فرم شماره ۳: گزارش حادثه HSE^2 (تحلیلی- نهایی)

این فرم حداکثر سه هفته پس از وقوع حادثه به دفتر مدیر کل بهداشت، ایمنی، محیط زیست و انرژی(HSE^2) وزارت صنعت، معدن و تجارت در پاکت‌های محرمانه ارسال می‌گردد.

نام صنعت/ شرکت/اداره:	**تاریخ وقوع حادثه:.....**
نام و نام خانوادگی رئیس سازمان/اداره/شرکت:	**ساعت وقوع حادثه:.....**
نام و نام خانوادگی مسئول/سرپرست بخش حادثه دیده:	**تاریخ ارسال گزارش:.....**

استان: **شهر:**

نشانی:

تلفن مستقیم: **نمابر:** **نام کارفرما (پیمانکار):**

نام کارگاه: **نوع فعالیت:** **تعداد شیفت:** **تعداد پرسنل:**

محل وقوع حادثه (همراه با کروکی، نقشه ها و غیره):

پیامد انسانی حادثه (مشخصات فرد یا افراد حادثه دیده)

نام و نام خانوادگی	شماره ملی	سن	سابقه کار (ماه)	وضعیت تأهل	تعداد افراد تحت تکفل	عنوان شغل	وضعیت استخدام	تحصیلات (آموزش مرتبط با کار)	فعالیتی که شخص در حال انجام آن بوده	دارو، الکل یا مواد موثر	سوابق آخرین تاریخ انجام معاینات دوره ای	تعداد روزهای از دست رفته در اثر حادثه

شرح اقدامات پزشکی صورت پذیرفته برای افراد حادثه دیده:

پیامد تأسیسات/ تجهیزات حادثه (شرح مشخصات ابنیه یا تجهیزات یا اموال خسارت دیده، میزان احتمالی خسارت بر حسب ریال یا درصد):

پیامد زیست محیطی حادثه (شرح جزئیات تخریب صورت گرفته بر آب‌های سطحی، آب‌های زیر زمینی، خاک، هوا، پوشش‌های گیاهی، حیات جانوری):

میزان هدر رفت منابع و حامل‌های انرژی و پیامد های آن:

محل وقوع حادثه: **محیط سربسته☐** **محیط باز☐**

شرایط جوی حاکم در حین وقوع حادثه:

آفتابی ☐ **برفی ☐** **بارندگی☐** **یخبندان☐** **طوفانی☐** **سایر موارد☐**

دما:	**رطوبت نسبی (درصد):**	**سرعت باد (کیلومتر بر ساعت):**

اظهارات شاهدان حادثه:

ردیف	نام و نام خانوادگی	سن	سابقه کار	عنوان شغل	شرح اظهارات
۱					
۲					
۳					
۴					

شرح کامل حادثه (در صورت نیاز نقشه ها، تصاویر و سایر مدارک به گزارش پیوست شود):

اقدامات انجام شده توسط کارفرما یا پیمانکار بلافاصله پس از وقوع حادثه:

تعداد و نوع حوادث اتفاق افتاده برای بخش/فرد حادثه دیده در یک سال گذشته (در صورت وجود):

تدابیر ایمنی پیشگیرانه موجود قبل از حادثه:

دلیل موثر نبودن اقدامات کنترلی موجود به منظور پیشگیری از حادثه:

تجزیه و تحلیل علل تشخیص داده شده حادثه در هر یک از حوزه های، بهداشت،ایمنی، محیط زیست و انرژی:

نتیجه نهایی حادثه:

اقدامات اصلاحی پیشنهادی جهت عدم تکرار حادثه (فنی مهندسی، مدیریتی، آموزشی و غیره):

اعضاء کمیته تخصصی تهیه گزارش حادثه HSE²

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	امضاء
۱		کارشناس متخصص، بهداشت، ایمنی یا محیط زیست **HSE²** مستقر در صنعت	
۲		مدیر یا مسئول واحد **HSE²**	
۳		سرپرست یا مدیر واحد صنعتی/ معدنی	
۴		رئیس یا قائم مقام سازمان	