



شرکت گاز استان فارس
امور HSE و پدافند غیرعامل

فرم گزارش حوادث و شبه حوادث

تاریخ وقوع : ساعت وقوع :	محل وقوع : شیفت کاری :	<input type="checkbox"/> حادثه <input type="checkbox"/> شبه حادثه
شرح حادثه / شبه حادثه :		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>مسئول واحد گزارش دهنده : تاریخ و امضاء :</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>گزارش دهنده : تاریخ و امضاء :</p> </div> </div>		
نتایج تحقیق پیرامون حادثه / شبه حادثه مذکور (توسط رئیس ایمنی و آتش نشانی) :		
<div style="text-align: center;"> <p>رئیس ایمنی و آتش نشانی: تاریخ و امضاء :</p> </div>		
نظر کمیته اجرائی HSE : حادثه / شبه حادثه مذکور در جلسه مورخ کمیته اجرائی HSE تجزیه و تحلیل شد و		
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> اقدام اصلاحی به شماره تعریف و به ضمیمه گزارش می باشد </div> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> اقدام پیشگیرانه به شماره تعریف و به ضمیمه گزارش می باشد </div> </div>		
رئیس کمیته اجرائی HSE : تاریخ و امضاء :	دبیر کمیته اجرائی HSE : تاریخ و امضاء :	