وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکیمعاونت بهداشت – مرکز سلامت محیط و کار

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

فرم درس آموزی از رخداد شیمیایی

(این فرم ظرف یک هفته پس از وقوع رخداد شیمیایی تکمیل و برای مرکز سلامت محیط و کار ارسال گردد)

|  |
| --- |
| **شرح رخداد** |
| نوع فعالیت کارگاه / صنعت ................................. تاریخ رخداد ....../......./................ ساعت بروز رخداد ..... : ..... |
| تعداد مصدومین ............... تعداد فوتی ها .................... برآورد خسارت مالی ناشی از رخداد ......................................عکس از محل رخداد( ضمیمه گزارش شود)  نوع ماده(مواد) شیمیایی مرتبط با رخداد ........................................................................................................................................................................................ |
| شرح مختصری از فرایند و دلایل بروز رخداد: |
| **علل بروز رخداد:**  **مستقیم:** (مواد شیمیایی خطرناک عامل ایجاد رخداد، برخورد، انفجار، آتش سوزی، خطای ابزار و قطعات و دستگاهها و غیره)  **غیرمستقیم:** (شرایط و اعمال نا ایمن مثل: عصبانیت، نزاع، عجله، خواب آلودگی، بی احتیاطی و سایر خطای انسانی، شرایط آب و هوایی نامناسب، سرعت بیش از حد، عدم برچسب گذاری، نیاز به تعمیرات ، عدم رعایت نظم و نظافت، موانع، کمبود نور و روشنایی و غیره).  **ریشه­ای:** (فقدان یک برنامه تعمیر و نگهداری پیشگیرانه، فقدان دستورالعمل یا سرپرستی و نظارت مناسب، فقدان دانش یا مهارت نسبت به عوامل بالقوه آسیب رسان شغل، فقدان نظارت و آموزش)   عمدی:  غیر عمدی |
| چگونگی کنترل پیامدهای انسانی و زیست محیطی : (اقدامات اصلاحی انجام شده جهت کاهش عوارض رخداد در محل را توضیح دهید) |
| **پیشنهادات اصلاحی و توصیه برای عدم تکرار و پیشگیری از وقوع حوادث مشابه:** (پیشنهادات خود را متناسب با علل رخداد و با رعایت سلسله مراتب کنترلی و در نظر گرفتن هزینه اثر بخشی و داشتن قابلیت اجرا و رعایت کلیه اصول ایمنی شیمیایی در کارگاه برای پیشگیری از بروز حوادث مشابه ذکر نمایید این پیشنهادات شامل انجام کنترل های مهندسی، آموزش، نظم و نظافت، استفاده از وسایل حفاظت فردی و غیره می باشد.) |
| نام و نام خانوادگی و شماره تلفن تهیه کننده گزارش: تاریخ تکمیل فرم: / /  نام مرکز /شبکه بهداشت : |

|  |
| --- |
| عکس از محل رخداد( ضمیمه گزارش شود) |