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

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .........

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 : ................. 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.میعانات گازی |
| شرح مختصری از فرایند و دلایل بروز رخداد: |
| **علل بروز رخداد:**  **مستقیم:**  **غیرمستقیم:**  **ریشه­ای:**  ( 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:** |
| نام و نام خانوادگی و شماره تلفن تهیه کننده گزارش:................................................ تاریخ تکمیل فرم:.............................................  نام مرکز /شبکه بهداشت :. |