


شماره سند:	فرم ثبت و پیگیری حوادث مخاطره آمیز	
تاریخ:		

نام و نام خانوادگی فرد حادثه دیده :	محل و بخش حادثه :
تاریخ و ساعت بروز حادثه :	نوع حادثه :
اقدامات انجام شده :	
<p>آیا مصدوم حین انجام کار از وسایل و تجهیزات حفاظتی لازم استفاده می کرده است ؟ چه نوع وسایلی</p>	
<p>آیا حادثه منجر به وقفه کاری شده است؟ چه مدت؟ اقدامات پیشگیرانه یا اقدام اصلاحی لازم :</p>	
امضاء رئیس آزمایشگاه :	
<p>امضاء مسئول ایمنی آزمایشگاه:</p>	