**وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**

**معاونت بهداشت – مرکز سلامت محیط و کار**

**معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان**

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 دیه فوت** **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:** **غیرمستقیم:** **ریشه­ای:**  ** عمدی:  غیرعمدی:** |
| **چگونگی کنترل پیامدهای انسانی و زیست محیطی :**  |
| **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 :**  |