

تاریخ: ۲۳، ۱۳، ۹۴  
پست: داری

شرکت سهای برق منطقه ای کرمان



بسم تعالی

✓ شرکت های بهره برداری: غرب نیرو / باختر مشاور / مشانیک

احتراماً،

با توجه به اهمیت ثبت حوادث و شبه حوادث واقع شده در محیط های کاری جهت شناسایی خطرات موجود و کنترل آن ها، لازم است فرم به شماره کد K-QMS-F-۵۱/۰۰ برای استفاده اپراتورها در پست ها توزیع گردد. ( فرم مربوطه پیوست می باشد ).

توضیحات: فرم گزارش حوادث و شرایط اضطراری

۱- این فرم صرفاً جهت شناسایی خطرات موجود و کنترل آنها است.

۲- منظور از حادثه شامل هرگونه حادثه ای که باعث آسیب بدنی چه به صورت کلی یا جزئی ( حتی در حد یک خراشیدگی ) است.

۳- منظور از شبه حادثه، حادثه ای است که به اصطلاح به آن می گوئیم به خیر گذشت ( مثال: فرض کنید در کنار ساختمان در حال ساخت، عبور می کنید در همان زمان مقداری مصالح ساختمانی از بالا پرتاب می شوند و در کنار شما بدون ایجاد آسیب فرود می آیند یا در حال انجام کار روی مدار بی برقی هستید که ناگهان مدار برقدار می شود که خوشبختانه قبل از وقوع حادثه متوجه می شوید و کار را متوقف می کنید )

۴- در قسمت مشخصات فرد آسیب دیده: اگر فردی دچار آسیب شده بود مشخصات آن ذکر گردد در غیر اینصورت مشخصات فردی که شبه حادثه برای آن اتفاق افتاده است.

۵- افرادی که در ارسال حوادث و شبه حوادث فعال باشند قطعاً مورد تشویق قرار خواهند گرفت.

۶- فرم های تکمیل شده به کارشناسان ایمنی شرکت های پیمانکار تحویل گردد.

حسین ایرانمنش

مدیر امور انتقال بهره برداری

۹۴، ۱۳، ۲۰

مسئول مرکز نداجی

با احترام خواهشمند است دستور فرمایند فرم پیوسته را تکمیل نموده و به مسئول بهره برداری تحویل فرمایند.

رونوشت:

- معاونت محترم بهره برداری جهت استحضار
- دفتر فنی انتقال جهت ابلاغ به گروه مشارکت
- دفتر ایمنی جهت پیگیری

مذاکرات: (موضوع: حفر حفاری، رزید، لیم، حفاری، باغچه، کرمان)

آدرس اینترنتی: [www.krec.co.ir](http://www.krec.co.ir)

پست الکترونیک: [krec@krec.co.ir](mailto:krec@krec.co.ir)

شماره تماس: ۰۲۱-۶۱۷۵-۱۸۸

دبیرخانه: ۰۳۴۱-۲۷۳۸۰۳۲

کرمان - بلوار شهید باسور (پاراویس)

مرکز تلفن: ۰۳۴۱-۲۷۳۸۰۳۴

تلفن: ۰۳۴۱-۲۷۳۸۰۰۲-۵  
کد پستی: ۷۶۱۴۶۵۳۱۴۳



شرکت سهامی برق منطقه‌ای کرمان

## و شرایط اضطراری

کد فرم: K-QMS-F-51/00

صفحه ۱ از ۲

این فرم برای گزارش هرگونه حادثه یا شبه حادثه است. لطفا جهت شناسایی خطرات موجود و کنترل آنها، فرم مربوطه را تکمیل نموده و سریعاً ارسال نمایید.

حادثه  شبه حادثه

○ مشخصات فرد آسیب دیده:

نام و نام خانوادگی:

سن:

تحصیلات:

شغل/سمت:

سابقه کلی کار:

○ مشخصات فرد گزارش دهنده:

نام و نام خانوادگی:

شغل/سمت:

سابقه کلی کار:

○ جزئیات حادثه:

تاریخ وقوع:

محل وقوع:

زمان وقوع:

○ شاهدین حادثه یا شبه حادثه:

۱-

تاریخ و امضاء:

۲-

تاریخ و امضاء:

۳-

تاریخ و امضاء:

○ شرح حادثه با ذکر نوع آن (حادثه یا شبه حادثه):

○ شرح وظیفه محوله در هنگام وقوع حادثه یا شبه حادثه:



○ نوع حادثه:

- سقوط  
 پرتاب اشیاء  
 لیز خوردن  
 تصادف  
 سایش  
 تماس با جریان برق  
 تماس با مواد شیمیایی  
 سایر:

○ ماهیت حادثه:

- مرگ  
 قطع عضو  
 سوختگی گرمایی  
 سوختگی شیمیایی  
 ضربه  
 له شدگی  
 بریدگی  
 سوراخ شدگی  
 کوفتگی  
 شکستگی  
 پیچ خوردگی  
 دررفتگی  
 خراشیدگی  
 ورم  
 سایر:

○ لوازم حفاظت فردی مورد استفاده:

- کلاه ایمنی  
 گوشی ایمنی تو گوشی (ear plag)  
 گوشی ایمنی رو گوشی (ear maff)  
 دستکش کار  
 لباس کار دو تیکه  
 ماسک نمدی  
 کمر بند ایمنی معمولی  
 کمر بند ایمنی هارنس  
 پیش بند  
 ماسک فیلتر دار  
 کفش ایمنی  
 کفش عایق برق  
 عینک ایمنی و نوع آن:  
 دستکش برق فشار قوی

○ پیشنهادات جهت پیشگیری از وقوع مجدد حادثه:

○ چه اقدامی برای جلوگیری از وقوع مجدد حادثه انجام گرفته است؟

امضاء:

گزارش دهنده: نام و نام خانوادگی: