


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:	
آیا مصدوم حین انجام کار از وسایل و تجهیزات حفاظتی لازم استفاده می کرده است؟ چه نوع وسایلی	
آیا حادثه منجر به وقفه کاری شده است؟ چه مدت؟ اقدامات پیشگیرانه یا اقدام اصلاحی لازم:	
امضاء رئیس آزمایشگاه:	
امضاء مسئول ایمنی آزمایشگاه:	