

شماره سند:	فرم گزارش حوادث، وقایع و بیماری های شغلی به شورای ایمنی زیستی	
تاریخ:		

فرد مصدوم / شاکی باید قسمت های الف و ب این فرم را تکمیل و حداکثر ۲۴ ساعت بعد از حادثه به سرپرست بلافصل (مستقیم) خود ارائه نماید.

قسمت الف: اطلاعات عمومی (مرتبط با فرد مصدوم / شاکی)

نام خانوادگی: نام:
 دانشجو: کارآموز: شماره پرسنلی / دانشجویی
 کارمند:
 تلفن (محل کار):
 تلفن (منزل):

قسمت ب: شرح واقعه

تاریخ گزارش: / / ۱۳.....
 زمان حادثه: زمان گزارش:
 محل واقعه: ساختمان اتاق:
 آیا شما آسیب دیده اید؟ (شرح آسیب و قسمت های آسیب دیده بدن)
 چه عواملی سبب واقعه بودند؟
 از گزینه های زیر یکی انتخاب شود و پاسخ داده شود:
 ۱- چگونه می توانستید از وقوع این حادثه جلوگیری کنید؟
 ۲- چگونه می شود از وقوع این حادثه جلوگیری کرد؟
 آیا کمک های اولیه مورد استفاده قرار گرفت؟ بله خیر (اگر بلی، توسط چه کسی)

امضاء فرد مصدوم / شاکی:


اگر قسمت های الف و ب فرم توسط فرد دیگری غیر از فرد مصدوم تکمیل شده است، قسمت زیر تکمیل گردد.

فرم توسط اینجانب تکمیل گردیده است.

شماره تلفن:

امضاء:

تاریخ: / / ۱۳.....

شماره سند:	فرم گزارش حوادث، وقایع و بیماری های شغلی به شورای ایمنی زیستی	
تاریخ:		!!

قسمت های ج و د، باید توسط سرپرست بلافصل تکمیل، امضاء و حداکثر طی ۲۴ ساعت بعد از حادثه به شورای ایمنی زیستی ارائه گردد. اگر فرد صدمه دیده باشد، باید مدارک لازم و کپی این فرم برای اداره بیمه نیز تهیه گردد.

قسمت ج: اطلاعات عمومی

نام سرپرست: نام خانوادگی سرپرست:
گروه/ بخش: آزمایشگاه:
شماره تلفن: پست الکترونیکی:
اگر تاخیری در ارسال گزارش شده است، دلایل مربوطه بیان گردند.
آسیب وسایل: بلی خیر ارزش تقریبی:

قسمت د: اقدامات پیشگیرانه

علت حادثه- دلایل بنیادی و ریشه ای (از قبیل تجهیزات غیر ایمنی، عدم آموزش)
چه اقداماتی جهت تصحیح روش کار و جلوگیری از تکرار حوادث مشابه انجام گرفته است؟
آیا فرد (یا افرادی) که درگیر حادثه بودند، آموزش ها و دستورات لازمه را در خصوص کار و یا فعالیت مربوطه دریافت نموده اند؟
آیا نظارت بر کار و یا فعالیت در حال انجام وجود داشته است؟
نظرات سرپرست (اطلاعات اضافه در خصوص واقعه):

اگر آسیب اتفاق افتاده باشد:

اگر فردی آسیب دیده باشد، لطفا یکی از گزینه های زیر علامت زده شود.

- ۱- بازگشت به کار بدون کمک های اولیه
- ۲- بازگشت به کار با دریافت کمک های اولیه
- ۳- بازگشت به کار بعد از مراجعه به پزشک
- ۴- بازگشت به کار و انجام وظایف سبک بعد از مراجعه به پزشک
- ۵- مراجعه به پزشک، وقفه در کار
- ۶- امتناع از دریافت خدمات درمانی

امضاء سرپرست:

این قسمت توسط واحد (یا واحدهای) زیر بررسی گردید:

شورای ایمنی زیستی، اداره آموزش، حوزه پژوهشی، ریاست انستیتو پاستور ایران و نماینده بیمه در انستیتو پاستور ایران