

شماره:	<b>Integrated Management System</b> فرم گزارش عوامل بالقوه آسیب‌رسان (شرایط / اعمال نایمن / Near Miss) شرکت بهره‌برداری نفت و گاز .....	 شرکت ملی نفت ایران شرکت ملی گاز ایران
تاریخ:		
پیوست:		

محل وقوع:				
کد محل:				
شرح عامل بالقوه آسیب‌رسان (شرایط نایمن / اعمال نایمن)				
آیا در اثر این عامل بالقوه آسیب‌رسان حادثه‌ای رخ داده؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی‌دانم اگر پاسخ مثبت است لطفاً جزئیات آنرا بنویسید.				
اقدامات اصلاحی (انجام شده / پیشنهادی) خود را قید نمائید.				
نام:	نام خانوادگی:	تلفن:	امضاء:	تاریخ:

این قسمت توسط گزارش دهنده تکمیل می‌گردد

اقدامات فوری که برای پیشگیری از حادثه انجام شده:				
این اقدام توسط _____ در تاریخ _____ / _____ / ۱۳_____ انجام گرفته				
۲- اقدامات اصلاحی نهایی که پیشنهاد / انجام گردیده:				
شماره سفارش کار: _____ تاریخ انجام کار: _____ / _____ / ۱۳_____				
۳- اگر قادر نیستید مشکل را برطرف کنید، موانع انجام کار و همچنین منابع و کمکهای موردنیاز را شرح دهید:				
نام:	نام خانوادگی:	تاریخ:	تلفن:	امضاء:

این قسمت توسط رئیس واحدی که عامل بالقوه زیاده‌رسان در آنجا رخ داده تکمیل می‌گردد