



\* این فرم باید حداکثر تا سه ساعت پس از وقوع حادثه به شماره نامبر ۸۸۹۳۹۳۰۴۰۰۰ به دفتر مقام محترم وزارت و نامبر ۸۸۹۳۹۸۸۴ به دفتر مدیرعامل شرکت ملی نفت ایران و شماره نامبر ۸۸۸۰۸۸۵۶ به دفتر مدیر کل HSE وزارت نفت و نامبر ۸۸۹۰۱۰۵۰ به دفتر مدیر HSE شرکت ملی نفت ایران و به نامبر ۰۷۷۳۱۳۷۴۰۸۳ دفتر مدیریت HSE ارشد سازمان منطقه ویژه اقتصادی انرژی پارس ارسال شود.

۱- اطلاعات کلی:  
نام شرکت اصلی: نام شرکت فرعی: منطقه:  
تاریخ حادثه: ساعت حادثه: ساعت تکمیل فرم: محل دقیق حادثه:  
نام مسئول شیفت در زمان حادثه: نام و شماره تماس تکمیل کننده فرم:

۲- نوع حادثه  
آتش سوزی  تصادف  شکستگی / پارگی  انفجار  انتشار گاز/ نشت مواد هیدروکربنی   
بیهوش شدن  مسمومیت  شیمیایی  غذایی  سقوط از  واژگونی نفت کش  سایر موارد   
حاد: ارتفاع

۳- پیامد حادثه:  
پیامد اولیه: نیروی انسانی  تأسیسات / سرمایه  محیط زیست

۴- پیامد ثانویه حادثه:  
فوت  تعداد ... رسمی  پیمانکاری  قراردادی  توقف عملیات   
مصدومیت  تعداد ... رسمی  پیمانکاری  قراردادی  آلودگی: هوا  خاک  آب  سطحی

۵- اطلاعات مربوط به ریزش، نشت گاز/ مواد هیدروکربنی و شیمیایی:  
نوع ماده: مدت زمان ریزش / تخلیه:  
محل ریزش / نشت: جاده  داخل تأسیسات  سطح خاک  منطقه مسکونی   
حجم ریزش / تخلیه / نشت: (توضیح: فرآورده/ مایعات شیمیایی (برحسب لیتر)، نفت (بشکه)، پساب آلوده (مترمکعب)، گاز (مترمکعب) در این بخش درج گردد)  
منشأ ریزش / نشت: خط لوله  بشکه  مخزن  سیلندر  نفت کش  سایر موارد   
منطقه حفاظت شده  زمین کشاورزی  رودخانه  سد / دریاچه

۶- علت احتمالی حادثه:  
 اشکال در طراحی (مکانیکی ، برق ، ماشین های دوار ، ابزار دقیق ، ساختمانی ، .....   
 اشکال در عملیات (نظیر عدم نگهداری مناسب از تجهیزات، عدم رعایت زمان بندی در اجرای عملیات و ...)  
 فرسودگی تأسیسات (نظیر پوسیدگی خطوط لوله، فرسودگی مخازن، خوردگی داخلی و خارجی)  
 خطای انسانی (نظیر عدم درک روش اجرایی، فراموش کردن روش اجرایی در اثر عدم آموزش، عدم تمرکز، خستگی و ...)  
 عملکرد نایمن (نظیر ترک تجهیزات در وضعیت خطرناک، عدم استفاده از تجهیزات حفاظت فردی ...)  
 شرایط نایمن (نظیر نایمن بودن جاده، برخورد اجسام، فقدان روشنایی کافی، صدا و ارتعاش ...)  
 اشکال در رویه اجرا (نظیر عدم نظارت و بازرسی، نداشت پرمیت، عدم اجرا رویه های HSE، ....)  
 عوامل طبیعی (بلاای طبیعی نظیر زلزله، سیل، طوفان، ...)

۷- شرح مختصر حادثه:

۸- اقدام فوری انجام شده به منظور کنترل حادثه:

۹- شرح وضعیت مصدوم / مصدومین حادثه:  
نام مصدوم: سن: سابقه کار: پست / فعالیت سازمانی:  
شرح مختصر از نوع مصدومیت:

۱۰- تأیید فرم حادثه:  
صحت اطلاعات فوق تأیید شده و گزارش تکمیلی این حادثه ظرف ۱۰ روز به اداره کل HSE ارسال خواهد شد.

محل امضاء رئیس HSE | محل امضاء مدیرعامل / رئیس مجتمع (تأیید کننده) | تلفن:

\* توجه: ضروریست گزارش تکمیلی این حادثه در اسرع وقت به شماره های یاد شده ارسال گردد.