تقرير حادث أو إصابة عمل

يوثّق الحادث أو الإصابة فور وقوعها، ويحدد السبب الجذري والإجراء الذي يمنع تكرارها.

اسم المصاب

الرقم الوظيفي

تاريخ ووقت الحادث

مكان الحادث

المسمى الوظيفي

المشرف المباشر

نوع الواقعة

☐ إصابة ☐ حادث وشيك دون إصابة (Near Miss) ☐ ضرر في المعدات ☐ حادث طريق أثناء العمل أو بسببه

وصف ما حدث بالتسلسل

الإصابة

نوع الإصابة وموضعها في الجسم

الإسعاف المقدم ومن قدمه

هل نُقل للعلاج؟ أين؟

هل أدت إلى غياب يوم عمل أو أكثر؟

الشهود

اسم الشاهد	رقم التواصل	ملخص الإفادة

السبب الجذري (لماذا حدث؟ وليس من المخطئ؟)

الإجراء التصحيحي والوقائي

تاريخ إبلاغ الجهات المختصة

رقم البلاغ

أبلغ الجهات المختصة، مثل التأمينات الاجتماعية، بإصابة العمل خلال المدة النظامية المحددة، وتحقق من المدة والإجراء الحالي من المصدر الرسمي.

توقيع المصاب أو الشاهد / التاريخ

توقيع مسؤول السلامة / التاريخ