**事故報告に対する会社**

**ポリシーのサンプル テンプレート**

従業員事故・怪我報告ポリシー

組織/団体名

00/00/0000

住所

連絡先電話番号

WEB アドレス

メール アドレス

バージョン 0.0.0

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **準備担当者** |  | **役職** |  | **日付** |  |
| **承認者** |  | **タイトル** |  | **日付** |  |

目次

[1. 目的 3](#_Toc142059620)

[2. 範囲 3](#_Toc142059621)

[3. ポリシー要素 3](#_Toc142059622)

[4. 保険の補償範囲 4](#_Toc142059623)

[5. 緊急サポート 4](#_Toc142059624)

[A. 軽傷 4](#_Toc142059625)

[B. 緊急医療サポート 4](#_Toc142059626)

[6. 事故報告手順 5](#_Toc142059627)

[7. レポート フォーム プロセス 5](#_Toc142059628)

# 目的

|  |
| --- |
| この文書の目的を簡単に説明します。 |

# 範囲

|  |
| --- |
| この報告ポリシーの影響を受ける人を特定します。 |

# ポリシー要素

|  |
| --- |
| 報告する必要がある事故やインシデントの種類を定義します。 |

# 保険の補償範囲

|  |
| --- |
| 組織の保険の補償範囲、特に従業員に対するポリシーの適用範囲を定義します。従業員が事故を報告しなかった場合は影響が出ることに言及してください。 |

# 緊急サポート

## 軽傷

|  |
| --- |
| 軽傷を負った場合の応急処置キットは、以下の場所にあります。 |

**注: 他の人の血液や体液には触れないでください。**

サポートが必要な場合は、[適切な部門名] の [電話番号] に連絡してください。

## 緊急医療サポート

|  |
| --- |
|  |

# 事故報告手順

|  |
| --- |
| 従業員が負傷した場合は、次の手順に従う必要があります。1. 従業員がインシデントの目撃者である場合、またはインシデントに関与している場合、インシデント発生から [時間枠] 以内に [通知すべき個人または当局] に [コミュニケーションの種類] で報告する必要があります。 2. 組織のレポート作成プロセスの残りのステップを列挙します。 3. 4. 5.  |

# レポート フォーム プロセス

|  |
| --- |
| 深刻度に関係なく、怪我、病気、ニアミスを引き起こした仕事に関連するすべての事故は、[部門] によって文書化され、調査されるものとします。追加の調査は、他の当局 (例えば、地元の警察、OSHA など) によって行われる場合があります。1. [部門] は、職場のすべての事故と負傷に関する最初の報告を行います。2. 従業員事故報告書の写しは、[場所] に保管されます。レポートのコピーをリクエストする従業員は、[連絡先情報] に連絡する必要があります。3. レポート フォーム プロセスに残りのステップを列挙します。4. 5.  |

|  |
| --- |
| **– 免責条項 –**Smartsheet がこの Web サイトに掲載している記事、テンプレート、または情報などは、あくまで参考としてご利用ください。Smartsheet は、情報の最新性および正確性の確保に努めますが、本 Web サイトまたは本 Web サイトに含まれる情報、記事、テンプレート、あるいは関連グラフィックに関する完全性、正確性、信頼性、適合性、または利用可能性について、明示または黙示のいかなる表明または保証も行いません。かかる情報に依拠して生じたいかなる結果についても Smartsheet は一切責任を負いませんので、各自の責任と判断のもとにご利用ください。 |