**職場インシデント報告フォーム**

指示

このフォームに記入して、怪我、病気、ニアミスにつながる職場のインシデントを報告します。完了したフォームを次に提出します:

|  |
| --- |
|  |
| このフォームは以下を記録するためのものです *該当するものをすべて選択* |
|  | 時間の損失/怪我 |  | 応急処置 |  | インシデント |  | 間一髪 |  | 観測 |

影響を受けた個人 可能な場合は、負傷/関与した人物が記入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| レポートを完了した人物の名前 | 監督者氏名 | 報告日 |
|  |  |  |
| 関係者  | 関係機器/車両 |
|  |  |

インシデントの詳細

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 場所 | インシデント発生日 | 時刻 |
|  |  |  |
| 目撃者 |
|  |
| インシデントの説明 実行されるタスクと一連のイベントについて説明します。*必要に応じてページを追加します。*  |
|  |
| イベント/怪我は、危険な行為 (活動や動き、または危険な状態、すなわち機械や天候) によって引き起こされましたか？  |
|  |

|  |
| --- |
| 失われた時間/怪我または応急処置が必要な場合にのみ記入 |
| 負傷の種類: |  |
| 失われた時間/負傷または応急処置の原因: |  |
| 治療は必要でしたか？ | 「はい」の場合、病院/医師の名前: |
|  | はい |  | いいえ |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **従業員署名** | **日付** | **監督者署名** | **日付** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **– 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。 |