|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **مورخه / /**  **شیفت ..............**  **بخش/ واحد .........** | **مرکز درمانی، آموزشی، پژوهشی علامه بهلول گنابادی**  **کمیته مدیریت خطر**  **فرم گزارش حوادث خطرآفرین**  **کد سند: BH-RiMa-Fo-04/01** | D:\ارم\آرم اولیه بهلول.png |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ردیف** | محل وقوع حادثه/ شبه حادثه: | | | 1 | مورد حادثه/ شبه حادثه: | | | 2 | زمان احتمالی وقوع حادثه/ شبه حادثه: | | | 3 | نحوه اطلاع از حادثه/ شبه حادثه: | | | 4 | علت حادثه از نظر مسئول واحد: | | | 5 | علت حادثه از نظر کارشناس مربوطه: | | | 6 | ارزیابی **اقدام اصلاحی جهت جلوگیری از وقوع مجدد ( کارشناس مربوطه )**: | | | 7 | **اقدام صورت گرفته ( بهبود کیفیت ):** | | | 13 | هزینه ( مسئول امور مالی و حسابداری ): | | | 14 | تاریخ طرح در کمیته مدیریت خطر و بلایا: | | | ساعت و تاریخ ارسال  نام و نام خانوادگی ارسال کننده  امضا | | نام و نام خانوادگی دریافت کننده  امضا | | | |