REGISTRAZIONE INFORTUNIO, INCENDENTE, COMPORTAMENTO PERICOLOSO, QUASI INCIDENTI (near miss)

**PARTE 1 - Spazio riservato al rilevatore:**

RILEVATORE  DATA  ORA 

AZIENDA-AREA-REPARTO 

**** ** **

NOME E COGNOME DEL/I SOGGETTO/I COINVOLTO/I: 

TESTIMONI 

**DESCRIZIONE DELL’EVENTO**: 







**POSSIBILI CAUSE** 



**INVIARE A:** [**info@econsilia.com**](mailto:info@econsilia.com?subject=Near%20Miss%20)

**PARTE 2 - Spazio riservato al Servizio di Prevenzione e Protezione**:

AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA PROPOSTA: 



SOGGETTI INCARICATI DELLA ATTUAZIONE: 

TEMPI DI ATTUAZIONE:  

VERIFICA ATTUAZIONE: DATA  ESITO:  

IL RILEVATORE 

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| il **Servizio di Prevenzione e Protezione** | | |
| Il datore di lavoro | Cognome e Nome | FIRMA |
| Il R.S.P.P. | Cognome e Nome | FIRMA |
| Il R.L.S. | Cognome e Nome | FIRMA per presa visione |