Il near miss o quasi infortunio è avvenuto in data alle ore

presso il locale del fabbricato

E' la prima volta che accade questo mancato infortunio? Si No  L'evento ha coinvolto: 1 persona 2 o più persone

□

□

□

□

La probabile causa che ha determinato l'evento può essere stata:

□

□

Difettosità attrezzatura di lavoro  Postazione non idonea Illuminazione e/o spazio non sufficiente  Disattenzione  Mancanza di procedure operative  Altro 

□

□

□

□

□

Scarsa conoscenza procedure operative 

Descrizione delle attività o delle operazioni che venivano svolte durante l'accaduto

Si stavano impiegando agenti chimici? Si No Se si, quali:

□

□

Si stava usando un'attrezzatura di lavoro? Si No Se si, quale attrezzatura di lavoro lo ha provocato e per cosa viene utilizzata

□

□

□

□

□

□

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L'attrezzatura è o era in buono stato? | Si | No |
| Erano in funzione le protezioni dell' attrezzatura? | Si | No |
| L'addetto al momento del "mancato incidente" utilizzava i DPI previsti? | Si | No |
| Erano presenti sistemi di prevenzione e protezione (allarmi, schermi, |  |  |
| bacini di contenimento, ecc)? | Si | No |

Descrizione della modalità con le quali è avvenuto il "mancato-incidente":

□

□

□

□

□

□

□

□

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Erano già state fatte in precedenza altre segnalazioni | Si | No |
| La presente segnalazione è stata fatta anche al RLS | Si | No |

Vi sono, a Suo parere, **MISURE TECNICHE** (es. interventi strutturali, su impianti, macchine e/o attrezzature), **ORGANIZZATIVE** (es. turnazione del lavoro) e/o **PROCEDURALI** (es. comportamento dei lavoratori, modalità operative) implementabili per evitare che possono accadere ancora fatti di questo genere o veri e propri infortuni? Si No

□

□

Quali?

Data Nome e Cognome

Firma