

## سازمان نظام مهندسی معدن استان

فرم گزارش تحلیلی و میدانی حادثه (تکمیل شده توسط سربازرس سازمان استان)

نام و نام خانوادگی مسئول فنی:		ساعت تکمیل فرم:		تاریخ تکمیل فرم:
شماره عضویت مسئول فنی:				
بخش:	شهرستان:	استان:		نام معدن:
ظرفیت اسمی مندرج در پروانه:		مشخصات پروانه (مجوز)		نوع معدن:
درجه معدن:	شماره پروانه:	تاریخ صدور:	شماره کاداستر:	<input type="checkbox"/> روباز فلزی
ماده معدنی ۱:				<input type="checkbox"/> روباز غیر فلزی
ماده معدنی ۲:	مجری بهره‌برداری معدن			<input type="checkbox"/> مصالح ساختمانی به غیر شن و ماسه
ماده معدنی ۳:	<input type="checkbox"/> دارنده مجوز مندرج در پروانه	<input type="checkbox"/> پیمانکار		<input type="checkbox"/> شن و ماسه
ماده معدنی ۴:				<input type="checkbox"/> سنگ تزئینی و نما
		آدرس ثبت شده معدن:		<input type="checkbox"/> زیرزمینی غیرزغالسنگ
				<input type="checkbox"/> زغالسنگ زیرزمینی
میانگین ساعت کاری روزانه در ماه وقوع حادثه	تعداد شیفت کاری روزانه در ماه وقوع حادثه			تعداد روزهای کاری در ماه وقوع حادثه
شیفت وقوع حادثه	ساعت وقوع حادثه:			تاریخ حادثه:
نام و نام خانوادگی مسئول ایمنی:	آیا مسئول فنی، مسئولیت ایمنی معدن را عهده دار است؟			تعداد کارگران معدن:
شماره عضویت مسئول ایمنی:	<p>(ماده ۱ آیین نامه ایمنی در معادن، در کلیه معادنی که دارای حداقل ۲۵ نفر کارگر هستند باید یک نفر به عنوان مسئول ایمنی و یک نفر به عنوان مسئول بهداشت حرفه‌ای تعیین گردد.)</p> <p>این مسئولیت در معادن کمتر از ۲۵ نفر می‌تواند به مسئول فنی محول گردد.)</p>			<input type="checkbox"/> کمتر یا مساوی از ۲۵ نفر
نام و نام خانوادگی مسئول بهداشت حرفه‌ای:	<p>واحد وقوع حادثه</p>			<input type="checkbox"/> بیشتر از ۲۵ نفر
شماره عضویت مسئول بهداشت حرفه‌ای:				میزان خسارت مالی (تأسیسات و تجهیزات) طبق ادعای بهره‌بردار
	<input type="checkbox"/> کانه‌آرایی (دانه بندی)	<input type="checkbox"/> بهره‌برداری (استخراج)	<input type="checkbox"/> اکتشاف حین بهره‌برداری	<input type="checkbox"/> بدون خسارت مالی
			<input type="checkbox"/> تأسیسات و اداری	<input type="checkbox"/> کمتر از معاملات بزرگ
				<input type="checkbox"/> بیشتر از معاملات بزرگ
				رقم ربالی خسارت مالی:

شماره تماس:	نام فرد حقیقی یا حقوقی دارای پروانه بهره‌برداری:
شماره تماس:	نام فرد حقیقی یا حقوقی کارفرمای فرد آسیب دیده:

تعداد جان‌باختگان یا مصدومین	کد	عواقب جانی حادثه (مطابق با استاندارد ملی شماره ۱۵۹۷۸)
	۳۱۱	<input type="checkbox"/> فوت
	۳۱۲	<input type="checkbox"/> ناتوانی مطلق (توان کاری کمتر از ۳۳ درصد توان کار طبیعی)
	۳۱۳	<input type="checkbox"/> ناتوانی جزئی (توان کاری در بازه ۳۳ تا ۶۶ درصد توان کار طبیعی)
	۳۱۴	<input type="checkbox"/> ناتوانی معادل نقص عضو (توان کاری در بازه ۶۶ تا ۹۰ درصد توان کار طبیعی)
	۳۱۵	<input type="checkbox"/> ناتوانی بسیار جزئی (توان کاری بیشتر از ۹۰ درصد توان کار طبیعی)

## سازمان نظام مهندسی معدن استان

فرم گزارش تحلیلی و میدانی حادثه (تکمیل شده توسط سربازرس سازمان استان)

تعداد جان باختگان یا مصدومین	کد	(ادامه) عواقب جانی حادثه (مطابق با استاندارد ملی شماره ۱۵۹۷۸)
	۳۲۳	<input type="checkbox"/> از دست دادن روزهای کاری (مجروح یا مجروحان حوادث بعد از بستری شدن، درمان و طی دوره نقاهت به طور مجدد فعالیت خود را از سر می گیرند)
	۳۲۲	<input type="checkbox"/> نیاز به کمک های اولیه (مجروح یا مجروحان با ارائه کمک های اولیه به طور مجدد فعالیت خود را از سر می گیرد.)
	۳۲۱	<input type="checkbox"/> بدون آسیب

تعداد جان باختگان یا مصدومین	کد	ماهیت آسیب (مطابق با استاندارد ملی شماره ۱۵۹۷۸)
	۴۰۱	<input type="checkbox"/> شکستگی
	۴۰۲	<input type="checkbox"/> دررفتگی
	۴۰۳	<input type="checkbox"/> رگ به رگ شدن و کشیدگی عضلات
	۴۰۴	<input type="checkbox"/> تکان های مغزی و سایر آسیب دیدگی های داخلی
	۴۰۵	<input type="checkbox"/> قطع و بیرون زدن عضو
	۴۰۶	<input type="checkbox"/> سایر زخم ها
	۴۰۷	<input type="checkbox"/> آسیب دیدگی های سطحی
	۴۰۸	<input type="checkbox"/> کوفتگی و له شدگی
	۴۰۹	<input type="checkbox"/> سوختگی
	۴۱۰	<input type="checkbox"/> مسمومیت حاد
	۴۱۱	<input type="checkbox"/> قرار گرفتن در معرض اثرات جوی و شرایط وابسته به آن
	۴۱۲	<input type="checkbox"/> خفگی
	۴۱۳	<input type="checkbox"/> اثرات جریان الکتریسیته
	۴۱۴	<input type="checkbox"/> اثرات تابش
	۴۱۵	<input type="checkbox"/> آسیب های متعدد با ماهیت های مختلف

تعداد جان باختگان یا مصدومین	کد	ناحیه آسیب (مطابق با استاندارد ملی شماره ۱۵۹۷۸)
	۵۱۱	<input type="checkbox"/> ناحیه کاسه سر (مغز، جمجمه و پوست)
	۵۱۲	<input type="checkbox"/> چشم (حذقه و عصب بینایی)
	۵۱۳	<input type="checkbox"/> گوش
	۵۱۴	<input type="checkbox"/> دهان (شامل لبها، دندان و زبان)
	۵۱۵	<input type="checkbox"/> بینی
	۵۱۶	<input type="checkbox"/> صورت، ناحیه هایی که در جاهای دیگر طبقه بندی نشده اند
	۵۱۷	<input type="checkbox"/> سر، چند مکان
	۵۲۰	<input type="checkbox"/> گلو و استخوان های مهره گردن
	۵۳۱	<input type="checkbox"/> پشت (شامل ستون فقرات و ماهیچه های مجاور آن، نخاع)
	۵۳۲	<input type="checkbox"/> قفسه سینه (دنده ها، استخوان جناغ، ارگان های داخلی قفسه سینه)
	۵۳۳	<input type="checkbox"/> شکم (شامل ارگان های داخلی)
	۵۳۴	<input type="checkbox"/> لگن خاصره

## سازمان نظام مهندسی معدن استان

فرم گزارش تحلیلی و میدانی حادثه (تکمیل شده توسط سربازرس سازمان استان)

تعداد جان باختگان یا مصدومین	کد	(ادامه) ناحیه آسیب (مطابق با استاندارد ملی شماره ۱۵۹۷۸)	
	۵۳۵	<input type="checkbox"/> تنه، ناحیه‌های متعدد	
	۵۴۱	<input type="checkbox"/> شانه (شامل ترقوه، استخوان پهن شانه)	اندام فوقانی
	۵۴۲	<input type="checkbox"/> بازو	
	۵۴۳	<input type="checkbox"/> ارنج	
	۵۴۴	<input type="checkbox"/> ساعد	
	۵۴۵	<input type="checkbox"/> مچ دست	
	۵۴۶	<input type="checkbox"/> دست	
	۵۴۷	<input type="checkbox"/> انگشتان	
	۵۴۸	<input type="checkbox"/> اندام فوقانی، ناحیه‌های متعدد	
	۵۵۱	<input type="checkbox"/> مفصل ران	اندام تحتانی
	۵۵۲	<input type="checkbox"/> ران (قسمت بالای پا)	
	۵۵۳	<input type="checkbox"/> زانو	
	۵۵۴	<input type="checkbox"/> پا (قسمت پایینی پا)	
	۵۵۵	<input type="checkbox"/> قوزک	
	۵۵۶	<input type="checkbox"/> پا (به جز انگشتان پا)	
	۵۵۷	<input type="checkbox"/> انگشتان پا	
	۵۵۸	<input type="checkbox"/> اندام تحتانی، ناحیه‌های متعدد	
	۵۶۱	<input type="checkbox"/> سر و تنه، سر و یک یا چند عضو	اندام متعدد
	۵۶۲	<input type="checkbox"/> تنه و یک یا چند عضو	
	۵۶۳	<input type="checkbox"/> یک عضو فوقانی و یک عضو تحتانی یا بیش از دو عضو	
	۵۶۴	<input type="checkbox"/> سایر محل‌های متعدد	
	۵۷۱	<input type="checkbox"/> اختلال در گردش خون	آسیب‌های داخلی
	۵۷۲	<input type="checkbox"/> اختلال تنفسی	
	۵۷۳	<input type="checkbox"/> اختلال گوارشی	
	۵۷۴	<input type="checkbox"/> اختلال عصبی	
	۵۷۵	<input type="checkbox"/> آسیب‌های عمومی	

## سازمان نظام مهندسی معدن استان

فرم گزارش تحلیلی و میدانی حادثه (تکمیل شده توسط سربازرس سازمان استان)

تعداد جان باختگان یا مصدومین مصدومین	کد	نوع حادثه (مطابق با استاندارد ملی شماره ۱۵۹۷۸)	
	۲۶۱	<input type="checkbox"/> سقوط افراد به ارتفاع پایین تر	سقوط
	۲۶۲	<input type="checkbox"/> سقوط افراد در همان ارتفاع	
	۲۶۳	<input type="checkbox"/> سقوط مواد معدنی	
	۲۷۱	<input type="checkbox"/> تقلای بدنی بیش از حد در بلند کردن اشیا	واکنش و تقلا
	۲۷۲	<input type="checkbox"/> تقلای بدنی بیش از حد در کشیدن یا هل دادن اشیا	
	۲۷۳	<input type="checkbox"/> تقلای بدنی بیش از حد در جابجا کردن یا پرت کردن اشیا	
	۲۸۱	<input type="checkbox"/> تماس با الکتریسیته	قرار گرفتن در معرض مواد یا محیط زیان آور
	۲۸۲	<input type="checkbox"/> تماس با دمای غیر متعارف	
	۲۸۳	<input type="checkbox"/> قرار گرفتن در معرض سر و صدای زیاد	
	۲۸۴	<input type="checkbox"/> قرار گرفتن در معرض تابش اشعه	
	۲۸۵	<input type="checkbox"/> کمبود اکسیژن	
	۲۸۶	<input type="checkbox"/> تماس با مواد شیمیایی	
	۲۹۱	<input type="checkbox"/> آتش	آتش و انفجار
	۲۹۲	<input type="checkbox"/> انفجار	
	۲۲۱	<input type="checkbox"/> راه رفتن روی شی	تماس با اشیا و تجهیزات (برخورد، ضربه یا گیر کردن)
	۲۲۲	<input type="checkbox"/> برخورد با شی ساکن	
	۲۲۳	<input type="checkbox"/> برخورد با شی متحرک	
	۲۳۱	<input type="checkbox"/> ضربه در اثر شی در حال سقوط	
	۲۳۲	<input type="checkbox"/> ضربه در اثر شی معلق	
	۲۳۳	<input type="checkbox"/> ضربه در اثر شی یا دانه معلق از جای کنده شده	
	۲۳۴	<input type="checkbox"/> ضربه در اثر شی یا جسم تخلیه شده	
	۲۳۵	<input type="checkbox"/> ضربه در اثر شی پاندول مانند یا لغزان	
	۲۳۶	<input type="checkbox"/> ضربه در اثر برخورد با درب‌های لولادار یا در اثر بسته شده آن‌ها	
	۲۳۷	<input type="checkbox"/> ضربه در اثر شی در دست کارگر	
	۲۳۸	<input type="checkbox"/> ضربه در اثر اشپای غلتنده روی کف یا سطح زمین	
	۲۴۱	<input type="checkbox"/> گیر کردن در تجهیزات یا ماشین آلات متحرک	
	۲۴۲	<input type="checkbox"/> فشرده شدن یا گیر کردن در اشپای غلتان، لغزان یا در حال جابجا شدن	
	۲۵۱	<input type="checkbox"/> ریزش فضای استخراجی یا ترانشه	
	۲۵۲	<input type="checkbox"/> سایر ریزش‌ها	
	۲۵۳	<input type="checkbox"/> لغزش زمین	
	۲۵۴	<input type="checkbox"/> گیر کردن یا له شدن در فروریزش ساختارها	

## سازمان نظام مهندسی معدن استان

فرم گزارش تحلیلی و میدانی حادثه (تکمیل شده توسط سربازرس سازمان استان)

تعداد جان باختگان یا مصدومین	کد	منشا حادثه (مطابق با استاندارد ملی شماره ۱۵۹۷۸)	
	۱۰۱	<input type="checkbox"/>	مواد منفجره و ملحقات آن‌ها
	۱۰۲	<input type="checkbox"/>	سقوط افراد در همان ارتفاع
	۱۰۳	<input type="checkbox"/>	سقوط مواد معدنی
	۱۰۴	<input type="checkbox"/>	تقلای بدنی بیش از حد در بلند کردن اشیا
	۱۱۰	<input type="checkbox"/>	جریان الکتریکی متناوب یا مستقیم، روشنایی، کابل و یا ماشین‌های برقی معدنی
	۱۲۱	<input type="checkbox"/>	کاری
	۱۲۲	<input type="checkbox"/>	طبیعی
	۱۳۰	<input type="checkbox"/>	مواد رادیو اکتیو، خودسوزی زغالسنگ و ...
	۱۴۰	<input type="checkbox"/>	ناپایداری قسمت هایی از معدن از قبیل دیواره، سقف یا کف و ...
	۱۵۱	<input type="checkbox"/>	ابزار دستی
	۱۵۲	<input type="checkbox"/>	باربری غیرقدرتی
	۱۵۳	<input type="checkbox"/>	باربری قدرتی
	۱۵۴	<input type="checkbox"/>	دستگاه‌های بالابر
	۱۵۵	<input type="checkbox"/>	ماشین آلات
	۱۶۰	<input type="checkbox"/>	عوامل مکانیکی شامل ضربه، ساییش و ...
	۱۷۰	<input type="checkbox"/>	خطاهای مربوط به افراد
	۱۸۰	<input type="checkbox"/>	خطاهای مربوط به موقعیت
	۱۹۰	<input type="checkbox"/>	خطاهای مربوط به سامانه

## سازمان نظام مهندسی معدن استان

### فرم گزارش تحلیلی و میدانی حادثه (تکمیل شده توسط سربازرس سازمان استان)

محل وقوع حادثه (توصیف مکانی که در آن حادثه ایجاد شده است، رسم کروکی به همراه چهار قطعه عکس از زوایای مختلف محل حادثه)

#### اطلاعات افراد آسیب دیده

نام و نام خانوادگی	کد ملی	سن	رابطه کاری با محدوده فعالیت		عنوان شغلی	مدت فعالیت در معدن (سال)	سابقه کار مرتبط (سال)	وضعیت استخدام	فصلی که شخص مشغول انجام آن بوده	آموزش مرتبط با کار	عواقب حادثه (مطابق با عواقب حادثه جانی)
			شاغل در معدن	مراجعه کننده به معدن							

#### اطلاعات دستگاه‌ها و ماشین‌آلات آسیب دیده

نوع ماشین‌آلات یا دستگاه آسیب دیده	سازنده	مدل	ارزش تقریبی دستگاه (میلیون ریال)	سال ساخت	نوع خسارت	مبلغ تخمینی خسارت (میلیون ریال)

#### اطلاعات ساختمان یا تاسیسات آسیب دیده

نام ساختمان یا تاسیسات	سال ساخت	کاربری	نوع سازه	متراژ تقریبی ساختمان	نوع خسارت	مبلغ تخمینی خسارت (میلیون ریال)

## سازمان نظام مهندسی معدن استان

فرم گزارش تحلیلی و میدانی حادثه (تکمیل شده توسط سربازرس سازمان استان)

توضیحات	شماره ماده مورد اشاره	موارد نقض آیین نامه ایمنی در معادن
		<input type="checkbox"/> الزمات عمومی (مواد ۱ تا ۲۰)
		<input type="checkbox"/> راه‌های معدن (مواد ۲۱ تا ۴۸)
		<input type="checkbox"/> ماشین آلات (مواد ۴۹ تا ۱۰۴)
		<input type="checkbox"/> باربری در معادن (مواد ۱۰۵ تا ۲۱۸)
		<input type="checkbox"/> حفاری استخراجی و اکتشافی (مواد ۲۱۹ تا ۲۳۵)
		<input type="checkbox"/> نگهداری (مواد ۲۳۶ تا ۲۶۰)
		<input type="checkbox"/> مواد منفجره و آتشباری (مواد ۲۶۱ تا ۳۵۳)
		<input type="checkbox"/> تهویه (مواد ۳۵۴ تا ۴۰۵)
		<input type="checkbox"/> روشنایی (مواد ۴۰۶ تا ۴۲۰)
		<input type="checkbox"/> تأسیسات برقی (مواد ۴۲۱ تا ۴۳۹)
		<input type="checkbox"/> آتش سوزی و انفجار (مواد ۴۴۰ تا ۴۵۰)
		<input type="checkbox"/> کمک‌های اولیه و نجات (مواد ۴۵۱ تا ۴۵۵)

موارد نقض قانون کار

## سازمان نظام مهندسی معدن استان

فرم گزارش تحلیلی و میدانی حادثه (تکمیل شده توسط سربازرس سازمان استان)

ابزار کار هنگام حادثه
وسایل حفاظت
شرح اقدامات پزشکی
اقدامات انجام شده توسط کارفرما و یا پیمانکار بعد از وقوع حادثه
تعداد حوادث و یا شبه حوادث مشابه در این محل
تدابیر ایمنی پیشگیرانه موجود قبل از وقوع حادثه (پیوست آخرین صورت جلسه کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار معدن)
دلیل مؤثر نبودن اقدامات کنترلی موجود به منظور پیشگیری از حادثه



## سازمان نظام مهندسی معدن استان

فرم گزارش تحلیلی و میدانی حادثه (تکمیل شده توسط سربازرس سازمان استان)

تجزیه و تحلیل علل تشخیص داده شده حادثه	
نظر سربازرس:	
روایات و نظرات شاهدان حادثه	
شاهد اول:	
نام:	نام خانوادگی:
سن:	مدت فعالیت در معدن:
عنوان شغلی:	سابقه کار مرتبط:
اظهارات:	
شاهد دوم:	
نام:	نام خانوادگی:
سن:	مدت فعالیت در معدن:
عنوان شغلی:	سابقه کار مرتبط:
اظهارات:	

روایات و نظرات مسئولین معدن	
مسئول فنی معدن:	
نام:	نام خانوادگی:
پایه:	مدت فعالیت در معدن:
اظهارات:	شماره عضویت:
	رسته:
مسئول ایمنی معدن:	
نام:	نام خانوادگی:
پایه:	مدت فعالیت در معدن:
اظهارات:	شماره عضویت:
	رسته:
نتیجه نهایی حادثه (اقدامات اصلاحی پیشنهادی جهت عدم تکرار حادثه):	

## سازمان نظام مهندسی معدن استان

فرم گزارش تحلیلی و میدانی حادثه (تکمیل شده توسط سربازرس سازمان استان)

تعیین مسبب حادثه

اعضای کمیته تهیه گزارش حادثه			
ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	مهر و امضا
۱			
۲			
۳			