

RELATÓRIO DE QUASE ACIDENTE

Nº ___ / ___

DATA: ___ / ___ / ___
SETOR/LOCAL: _____HORA: ___ : ___
MÁQUINA: _____
TURNO: _____

DESCRIÇÃO

DATA: ___ / ___ / ___ NOME: _____ VISTO: _____

CAUSAS DO QUASE ACIDENTE

 MÃO DE OBRA PROCEDIMENTO

MECÂNICO

DATA: ___ / ___ / ___ NOME: _____ VISTO: _____

AÇÕES TOMADAS

DATA: ___ / ___ / ___ NOME: _____ VISTO: _____

CIENTE DAS AÇÕES:

ÁREA ENVOLVIDA			ASSINAR APÓS FECHAMENTO		
GERENTE	MANUTENÇÃO	SUBMISSÃO	OUTROS	EMITENTE	SEGURANÇA

MÃO DE OBRA: OCORRÊNCIA ORIGINADA SE OS PROCEDIMENTOS JÁ FOREM SEGUIDOS OU OCORRERE UMA FALHA OPERACIONAL

MÉTODO: OCORRÊNCIA ORIGINADA MESMO SEGUINDO OS PROCEDIMENTOS OU POR FALHA DOS MESMOS

MÁQUINA: OCORRÊNCIA ORIGINADA DEVIDO A UMA FALHA NO EQUIPAMENTO

SUBCOMISSÃO

RELATÓRIO DE INCIDENTE

DATA: ___ / ___ / ___

SETOR: _____

Nº ___ / ___

OCORRÊNCIA:

EMINENTE: _____

AÇÃO:

TOMADA

PROPOSTA

SUBCOMISSÃO

**“UM INCIDENTE
REGISTRADO
É UM ACIDENTE
EVITADO**

