



MODULO DI SEGNALAZIONE DI “NEAR MISSES”

01. Riferimenti generali

Responsabile delle Attività: _____

Struttura di appartenenza: _____

Sede di lavoro: _____

Qualifica: _____

N° telefono: _____ e-mail: _____

Data ____ / ____ / ____

Firma del Docente Responsabile delle Attività

02. Compilazione modulo di segnalazione

Di seguito vengono riportate alcune domande a risposta sintetica per agevolare la compilazione del modulo.

Tipo di evento: _____

Locale – Codice SIPE: _____

Soggetti coinvolti (Nome, cognome e qualifica):

Si è già manifestato in passato l'accadimento del quasi-infortunio in questione?

Si	No
----	----

Se sì, quando? _____



Fattori contribuenti:

- Inadeguata attrezzatura di lavoro
- Illuminazione e/o spazio insufficiente
- Impiego di agenti chimici (riportare frasi H delle sostanze se rilevanti ai fini del verificarsi dell'evento)
Frase H: _____
- Vetreria
- Mancanza di procedure operative/inesperienza
- Scarsa conoscenza di procedure operative
- Postazione di lavoro non idonea (disordine di cavi elettrici, errato posizionamento attrezzature, comportamenti non idonei)
- Disattenzione, distrazione
- Altro: _____

Erano presenti sistemi di prevenzione e protezione? Se sì, quali? _____	Si	No
I DPI, se presenti, al momento dell'accaduto sono stati efficaci?	Si	No
È stata effettuata la segnalazione al Direttore del Dipartimento?	Si	No

DESCRIZIONE SINTETICA DELL'EVENTO