

# فرم سیستم ایمنی

نام و نام خانوادگی

سازمان یا شرکت

شماره همراه

ایمیل

نوع گزارش:  رخداد خطر  رویداد  تاریخ مشاهده:

زمان مشاهده:

محل رویداد خطر:

شرح رویداد خطر:

اقدامات پیشنهادی:

توضیحات تکمیلی: