

## מערך התכנון והבקרה מחלקת בטיחות, בריאות וסביבה

תאריך הדיווח: \_\_\_\_\_

### טופס דיווח תאונת עבודה / אירוע בטיחות / כמעט ונפגע

טופס זה ימולא לכל תאונת עבודה ולכל אירוע בטיחות שהיה עלול לגרום לפגיעה (כולל "כמעט ונפגע", אירוע מסוכן וכדומה). עבור אירועים קלים ותאונות קלות, האחראי למילוי הטופס הינו הממונה הישיר של הנפגע או האחראי על המחלקה בה אירעה התאונה. תחקיר ודיווח על תאונה או אירוע בטיחותי חייבים להתבצע על ידי מנהל המחלקה/ היחידה בה הוא אירע **תוך 48 שעות מהתרחשותו**. תחקיר האירוע יתבצע בנוכחות העובדים שהיו מעורבים באירוע, כולל עדי ראיה. מטרת התחקיר היא לקבץ נתונים ועובדות, למצוא גורמים וסיבות, להפיק וליישם לקחים לצורך מניעת הישנות מיקרים דומים בעתיד.

#### 1. כללי:

סוג האירוע: 1- תאונת עבודה , 2- אירוע בטיחותי ללא נפגעים

בדרך אל/מ העבודה (כן  / לא ) , תאונת דרכים (כן  / לא )

שם העובד: מין: גיל: תאריך תחילת עבודה:  
תפקיד: מחלקה: שעת התחלת העבודה באותו יום:  
תאריך הפגיעה: שעה: מקום מדויק של האירוע בו קרתה הפגיעה:  
במה עסק העובד באותו זמן:

#### 2. פרטי הפגיעה והטיפול שניתן:

שם המטפל: סוג הפגיעה (מכה, חתך, כוויה וכו') : חלק הגוף שנפגע:

עזרה ראשונה בלבד:  פירוט הטיפול הראשוני: \_\_\_\_\_

פונה לב"ח/ מד"א:  חזר לעבודה באותו יום:

מספר ימי היעדרות

**מעל שלושה ימי היעדרות יש לדווח לממונה בטיחות במידי + מפקח עבודה אזורי.**

#### הסעיפים הבאים ימולאו ע"י העובד והממונה הישיר:

3. תיאור ההתרחשות – מה קרה? איך קרה? מה היו התנאים הסביבתיים? עובדות בלבד

4. פרטי מכונה/חומר/עצם מעורב באירוע:

5. מסמכים שסייעו לברור, בדיקות מעבדה, תסקירים וכדומה (פרט בקיצור), במידת האפשר צרף תמונות.

6. האם עשה הנפגע שימוש בציוד מגן בהתאם לנוהל העבודה? פרט:

מערך התכנון והבקרה  
 מחלקת בטיחות, בריאות וסביבה

7. עדים לאירוע:

שם העד	טלפון	תפקיד	רואיין (כן/לא)*
שם העד	טלפון	תפקיד	רואיין (כן/לא)
שם העד שהתבצעו	טלפון	תפקיד	רואיין (כן/לא)*יש לצרף ראיונות

8. סיבות / גורמים (ישיר, בלתי ישיר, גורמים תורמים):

סמן X לכל גורם שורשי לתאונה, ניתן לסמן יותר מאחד.

1. בעיות ניהול	5. הכשרה לקויה
<input type="checkbox"/> הגדרת מדיניות בטיחות, אחריות הנהלה בכירה	<input type="checkbox"/> לא ניתנה כלל הדרכה
<input type="checkbox"/> בעיות בניהול /שליטה ארגונית/ הטמעת מדיניות בטיחות	<input type="checkbox"/> תוכן הדרכה לא מתאים / הדרכה לקויה / עזרים
<input type="checkbox"/> הגדרת אחריות ונשיאה באחריות של מנהלים	<input type="checkbox"/> לא נערכו מספיק ריענונים / תרגול
<input type="checkbox"/> הקצאת משאבים שגויה או לא מספקת	<input type="checkbox"/> לא נערך מעקב יעילות הדרכה
<input type="checkbox"/> פיקוח לקוי על ביצוע / אין ביקורות / מבדקים	6. בעיות ציוד וחומרים
<input type="checkbox"/> דוגמה לקויה של הנהלה / מנהלי מחלקה	<input type="checkbox"/> ציוד פגום / לא מתפקד
<input type="checkbox"/> העסקת קבלנים לא מורשים	<input type="checkbox"/> חומר פגום או לא מתפקד
2. ליקויים בניתוח סיכונים	<input type="checkbox"/> חיבור או הלחמה פגומים
<input type="checkbox"/> לא בוצעו איתור גורמי סיכון והערכת סיכונים	<input type="checkbox"/> כשל מערכת טכנית / מערכת בקרה / מחשב
<input type="checkbox"/> תהליכי ניתוח סיכונים בוצעו באופן לקוי	<input type="checkbox"/> תחזוקה לקויה
<input type="checkbox"/> המלצות תהליכי ניהול הסיכונים לא בוצעו	<input type="checkbox"/> חומר מסוכן / דליק
3. טעות תכנון ועיצוב (DESIGN)	<input type="checkbox"/> ליקוי בהגנת מכונה
<input type="checkbox"/> עיצוב לקוי של מערכת / תהליך / מטלה	<input type="checkbox"/> כשל ציוד אחר:
<input type="checkbox"/> תכנון לקוי של ארגון העבודה או המשימה	7. טעויות אנוש
<input type="checkbox"/> טעות בבחירת ציוד או חומר	<input type="checkbox"/> קיצור דרך / אלתור
<input type="checkbox"/> טעות בשרטוט, בהוראות או בנתונים	<input type="checkbox"/> אי תשומת לב לפרטים
<input type="checkbox"/> חוסר במידע טכני	<input type="checkbox"/> הפרת נהלים
<input type="checkbox"/> ממשק אדם-מכונה לקוי	<input type="checkbox"/> בעיה בתקשורת מילולית
<input type="checkbox"/> ליקויים בתקשורת	<input type="checkbox"/> אי הבנה / אי ידיעה



מערך התכנון והבקרה  
 מחלקת בטיחות, בריאות וסביבה

<input type="checkbox"/>	אי שימוש בציוד מגן
<input type="checkbox"/>	השתוללות, מעשה קונדס
<input type="checkbox"/>	טעות אנוש אחרת
	<b>8. גורמים חיצוניים</b>
<input type="checkbox"/>	מזג אויר
<input type="checkbox"/>	תנאים גהותיים: רעש, תאורה, אוורור, וויברציות, וכדומה
<input type="checkbox"/>	אש או פיצוץ מחוץ למערכת
<input type="checkbox"/>	סביבת ביצוע מסוכנת
<input type="checkbox"/>	גניבה, חבלה, וונדליזם, טרור

	<b>4. נהלים לקויים</b>
<input type="checkbox"/>	נהלים שגויים, סותרים, לא מספיק מפורטים או לא מתאימים
<input type="checkbox"/>	אין נהלים
<input type="checkbox"/>	יש נהלים אך אין אכיפה של עבודה לפיהם
<input type="checkbox"/>	אי בהירות בהגדרת אחריות של עובדים ומנהלי עבודה
	<b>גורמים נוספים</b>
	אחר 1:
	אחר 2:

9. מניעה:

א. התייחסות מנהל ישיר/ יחידה:

ב. התייחסות נאמן בטיחות מחלקתי:

ג. המלצות לפעולה מתקנת לגורמי התאונה שאותרו:

סוג גורם <sup>1</sup>	תיאור תמציתי של הגורם	המלצה לביצוע	אחריות ביצוע	תאריך יעד

<sup>1</sup> 1 = ניהול; 2 = ניתוח סיכונים; 3 = תכנון / עיצוב; 4 = נהלים; 5 = הכשרה; 6 = ציוד וחומרים; 7 = טעויות אנוש; 8 = גורמים חיצוניים; 9 = אחר.

שם וחתומת מנהל המחלקה: \_\_\_\_\_ שם וחתומת נאמן הבטיחות: \_\_\_\_\_  
 אישור הנפגע: \_\_\_\_\_  
 תאריך: \_\_\_\_\_

