



MODULO REGISTRAZIONE NEAR MISS

Nome e cognome del segnalatore del NEAR MISS: _____

Il NEAR MISS è avvenuto il giorno _____ alle ore _____

Il NEAR MISS è avvenuto nella sede ASP di (indirizzo) _____

Nominativi dei lavoratori coinvolti o presenti: _____

Descrivere l'evento:

Attrezzature utilizzate durante l'evento:

Dispositivi di Protezione Individuali utilizzati durante l'evento:



La/le probabile causa/e che ha/hanno determinato l'evento può/possono essere stata (SI POSSONO BARRARE PIU' CAUSE):

- Manutenzione carente/inadeguata
- Manomissione dell'attrezzatura o dell'impianto
- Postazione non idonea
- Illuminazione e/o spazio non sufficiente
- Scarsa preparazione dei lavoratori
- Disattenzione
- Stanchezza
- Eccessiva velocità di lavorazione
- Pressioni subite per aggirare procedure/istruzioni
- Procedure non corrette applicabili o disponibili
- Pericoli per carenza ordine/pulizia nell'area di lavoro
- Eccessivo carico di lavoro che rende difficile operare in sicurezza
- Mancato o non corretto uso delle attrezzature di lavoro
- Mancato uso dei sistemi di sicurezza (inclusi i DPI)
- Comportamento pericoloso
- Mezzi di sollevamento/trasporto condotti a velocità eccessivamente elevata
- Mancato rispetto della segnaletica di sicurezza
- Mancato coordinamento lavori appaltatori/fornitori
- Pericoli trasmessi da attività appaltatori/fornitori
- Altro (specificare): _____

Firma del segnalatore
