INVESTIGAÇÃO DE INCIDENTE

CONTROLE Nº	TIPO DE INCIDENTE			ENVOLVIDO
	☐ RESTRIÇÃO FUNCIONAL	☐ TRATAMENTO MÉDICO	☐ CONTAMINAÇÃO	☐ EMPREGADO
	☐ DERRAME	☐ FOGO PROPRIEDADE	☐ PRIMEIROS SOCORROS	☐ CONTRATADO
	☐ VEÍCULO	☐ DANOS À PROPRIEDADE		☐ TERCEIRO

NOME DO ENVOLVIDO	LOCAL DE TRABALHO/NOME DA EMPRESA ENVOLVIDA

DATA	HORA	ATIVIDADE DE ROTINA?	HORÁRIO DE EXPEDIENTE?
		☐ SIM ☐ NÃO	☐ SIM ☐ NÃO

LOCAL DO INCIDENTE	CIDADE	ESTADO

Nº DE IDENTIFICAÇÃO	PARTE DO CORPO AFETADA	RELACIONADO À FUNÇÃO?	DIA NORMAL DE TRABALHO?
		☐ SIM ☐ NÃO	☐ SIM ☐ NÃO

CUSTO ESTIMADO DO INCIDENTE (EM R$):	QUANTIDADE TOTAL:	PRODUTOS ENVOLVIDOS :
EMPRESA: _____ TERCEIROS: $_____	_____ LITROS	PRODUTO 1: PRODUTO 2: PRODUTO 3:

NOMES DE OUTRAS PESSOAS ENVOLVIDAS	ENDEREÇOS

DESCRIÇÃO DO INCIDENTE (INCLUSIVE OS FATOS SOBRE FERIMENTOS, ACIDENTES OU PERDAS, RECURSOS UTILIZADOS NO SOCORRO):

PARA PEQUENOS INCIDENTES DESCREVA O POTENCIAL DE PERDAS QUE PODERIAM TER OCORRIDO:

INFORMAÇÕES ANEXAS: ☐ JORNAIS ☐ FOTOS ☐ CROQUIS ☐ BOLETIM DE OCORRÊNCIA ☐ OUTROS

DANOS A PROPRIEDADE DE TERCEIROS	NOME DO PROPRIETÁRIO	ENDEREÇO	TELEFONE
	DESCRIÇÃO DOS DANOS		

TESTEMUNHAS	NOME	ENDEREÇO	TELEFONE

AUTORIDADES NOTIFICADAS

PUBLICIDADE

COMENTÁRIOS

PREPARADO POR	POSIÇÃO DO PREPARADOR TELEFONE	DATA

ASSINATURA DO PREPARADOR	NOME DO SUPERVISOR IMEDIATO	POSIÇÃO DO SUPERVISOR

Operações Sem Falhas - Ninguém Se Machuca!

EQUIPE DE INVESTIGAÇÃO

CONCLUSÃO: DESCREVA EM DETALHES PORQUE O INCIDENTE OCORREU (PERGUNTE "POR QUE?" NO MÍNIMO CINCO VEZES)

CAUSA BÁSICA

FATORES DE TRABALHO:

- ☐ **A)** Falta de Procedimentos ou Procedimentos Inadequados
- ☐ **B)** Comunicação Inadequada das Expectativas Relativas aos Procedimentos ou as Práticas Aceitáveis
- ☐ **C)** Falta de Equipamentos ou de Ferramentas Adequadas

FATORES PESSOAIS:

- ☐ **D)** Falta de Conhecimento ou Habilidade
- ☐ **E)** Fazer o Trabalho de Acordo com os Procedimentos ou as Práticas Aceitáveis Leva Mais Tempo ou Requer Maior Esforço
- ☐ **F)** Atalho aos Procedimentos ou as Práticas Aceitáveis é Positivamente Reforçado ou Tolerado
- ☐ **G)** No Passado os Procedimentos ou as Práticas Aceitáveis não Foram Seguidos e Nenhum Incidente Ocorreu

RECOMENDAÇÕES: COMO PREVENIR INCIDENTES SIMILARES	PESSOA RESPONSÁVEL	ASS.	DATA ACORDADA	DATA DE CONCLUSÃO

EQUIPE DE INVESTIGAÇÃO

NOME	POSIÇÃO	DATA	ASSINATURA

REVISADO POR

NOME	POSIÇÃO	DATA	ASSINATURA

SOMENTE PARA CONTATOS

CARGO: _____ TAREFA REALIZADA: _____

COMENTÁRIOS DO CONTATO: _____

Operações Sem Falhas - Ninguém Se Machuca!