

ヒヤリ・ハット事例調査票

港湾労災防止協会

○作業の種類（該当するものに✓を入れてください）

<input type="checkbox"/> 船内	<input type="checkbox"/> 沿岸	<input type="checkbox"/> はしけ	<input type="checkbox"/> いかだ	<input type="checkbox"/> 検数・検定・鑑定	<input type="checkbox"/> 関連	<input type="checkbox"/> その他
-----------------------------	-----------------------------	------------------------------	------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	------------------------------

○体験者の年齢、経験年数（該当するものに✓を入れてください）

年齢	<input type="checkbox"/> 30歳未満	<input type="checkbox"/> 30～39歳	<input type="checkbox"/> 40～49歳	経験年数	<input type="checkbox"/> 1年未満	<input type="checkbox"/> 1～5年未満	<input type="checkbox"/> 5～10年未満
	<input type="checkbox"/> 50～59歳	<input type="checkbox"/> 60歳以上	<input type="checkbox"/> 10～20年未満		<input type="checkbox"/> 20～30年未満	<input type="checkbox"/> 30年以上	

○起きた日時・場所

日時	平成	年	月	日	午前	時	午後	場所
----	----	---	---	---	----	---	----	----

◎ヒヤリ・ハットの状況・内容、再発防止対策

状況・内容	(例： ～～の作業で～～していて～～になった。)
-------	--------------------------

再発防止対策

略図・写真

※災害となった場合に考えられる事故の型（あてはまるものに✓をいれてください 複数回答可）

<input type="checkbox"/> 墜落・転落	<input type="checkbox"/> 転倒	<input type="checkbox"/> 激突	<input type="checkbox"/> 飛来・落下	<input type="checkbox"/> 崩壊・倒壊
<input type="checkbox"/> 激突され	<input type="checkbox"/> はさまれ・まきこまれ	<input type="checkbox"/> 切れ・こすれ	<input type="checkbox"/> 踏み抜き	<input type="checkbox"/> おぼれ
<input type="checkbox"/> 高温・低温のものとの接触	<input type="checkbox"/> 有害物等との接触	<input type="checkbox"/> 感電	<input type="checkbox"/> 爆発	<input type="checkbox"/> 破裂
<input type="checkbox"/> 火災	<input type="checkbox"/> 交通事故	<input type="checkbox"/> 動作の反動・無理な動作	<input type="checkbox"/> その他	

|

|

|