



Risico-/incident-/schademelding

2007007

Project : OUD-VOSSEMEER; MOLENSTRAAT 12
Opdrachtgever : Bouw- en aannemingsbedrijf Alice b.v. OUD-VOSSEMEER
Datum : _____ Tijdstip : _____
Opgemaakt door : _____

Soort melding : risico ongeval (Ongevalsrapport opstellen)
 incident schade
 bijna ongeval

Omschrijving risico/incident : _____
Geconstateerd door : _____
Datum : _____

Oorzaak : _____
Geconstateerd door : _____
Datum : _____

Direct ondernomen acties : _____
Uitgevoerd door : _____
Datum : _____



Risico-/incident-/schademelding

Waarom deed men de onveilige handeling, waaruit bestond de onveilige situatie?

Onveilige handeling	Onveilige situatie	Bijkomende (oor)zaken
<input type="checkbox"/> onveilige snelheid	<input type="checkbox"/> onvoldoende beveiligd	<input type="checkbox"/> onvoldoende maatregel bij werkvoorbereiding
<input type="checkbox"/> buiten gebruik stellen beveiliging	<input type="checkbox"/> onbeveiligd	<input type="checkbox"/> onvoldoende scholing
<input type="checkbox"/> gebruik onveilig gereedschap	<input type="checkbox"/> defect aan machine of installatie	<input type="checkbox"/> onvoldoende ervaring
<input type="checkbox"/> verkeerd gebruik gereedschap	<input type="checkbox"/> onveilige constructie	<input type="checkbox"/> onvoldoende instructie
<input type="checkbox"/> gebruik onveilig werktuig	<input type="checkbox"/> gevaarlijke installatie	<input type="checkbox"/> niet bevoegd tot bedienen
<input type="checkbox"/> onveilig laden, stuwen, stapelen etc.	<input type="checkbox"/> onvoldoende verlichting	<input type="checkbox"/> onvoldoende onderhoud
<input type="checkbox"/> innemen van onveilige plaats	<input type="checkbox"/> onvoldoende ventilatie	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> werken op of aan gevaarlijke delen	<input type="checkbox"/> onveilige kleding	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> afleiden, plagen, stoeien etc.	<input type="checkbox"/> gebrek aan orde en netheid	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> geen gebruik PBM's	<input type="checkbox"/> ondeugdelijk gereedschap/materieel	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Genomen maatregelen

Maatregelen genomen door : _____

Datum : _____

Evaluatie resultaat genomen maatregelen

Evaluatie gedaan door : _____

Datum : _____

paraaf directeur : _____ paraaf voorman : _____

paraaf veiligheidscoördinator : _____ paraaf voorman onderaannemer : _____

paraaf uitvoerder : _____ paraaf uitvoerder aannemer : _____