

1 1 参考様式

# 1 ヒヤリ・ハット報告書 (例)

## ヒヤリ・ハット報告

1

(所属)	課	係 (氏名)
いつ	月 日 ( 曜日)	午前 午後 時 分頃
どこで		どうして いた時
ヒヤリ とした時の あらまし		

(このような問題があった)

2-1  
作業環境に問題が

2-2  
機械設備に問題が

2-3  
作業方法に  
問題が

3  
あなた自身  
に問題が

4-1 (該当項目に☑を)

4-1 こうしてほしい

---

5 (上司の意見)

---

4-2 私はこうしたい

---

5 (上司の助言)

---

3-1 (心身分析)

- 1 よく見(聞)えなかった
- 2 気がつかなかった
- 3 忘れていた

3-2

- 4 知らなかった
- 5 深く考えなかった
- 6 大丈夫だと思った

3-3

- 7 あわてていた
- 8 不愉快なことがあった
- 9 疲れていた

3-4

- 10 無意識に手が動いた
- 11 やりにくかった  
(むずかしかった)
- 12 からだのバランスを崩した

該当する項目があったら○をつけてください

## 2 災害調査結果報告書 (例)

### 労働災害調査票

事務 所長		発生現場課					
		部長	課長	係長	担当者		
死		障		休		不 休	
被災者	所 属			生年月日	年 月 日	年齢	歳
	氏 名	(男・女)		入 社	年 月 日	勤続	年 月
災害発生状況	現住所			職 種 名			経 験
	発生日時	月 日 ( 曜 )	時 分	発生場所			
災害発生状況	作 業 名						
	負傷部位			救急医療機関			
	状 況			処置内容			
	作業責任者			現認者職氏名			
	発生状況 (発生前～事後処理までを時系列で)					発生現場見取図	
直接原因	不 安 全 状 態			不 安 全 行 動			
基本原因	設 備		作 業 ・ 作 業 環 境			人	
管理的原因							
再発防止対策	(安全衛生課記入)						
			傷 病 名				
			休業見込日数				
			全 治				
			障害等級				
			事故の型				
			起 因 物				
			治療病院				
		規定休業日数					
		類災対象		事務所・部内・しない			
備 考	1. 過去に同様災害発生の有無		有	無	部長 安全衛生課 課長 担当者		
	2. 災害発生の場所又は原因等に係るヒヤリ・ハット体験報告		有	無			
	3. 災害発生作業についての安全教育		有	無			