



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی استان همدا
دانشکده داروسازی

فرم ثبت گزارش حوادث مخاطره آمیز

کمیته ایمنی دانشکده داروسازی

تاریخ تهیه و تنظیم:

۱۴۰۲/۰۳/۰۱

کد حادثه:	تاریخ تکمیل و تأیید فرم:	شماره:
نام سازمان: دانشگاه علوم پزشکی همدان	دانشکده: داروسازی	
واحد:	تاریخ و ساعت وقوع حادثه:	
نام مسئول آزمایشگاه:	نام کارشناسان:	
نوع حادثه:	عامل حادثه ساز:	
شرح وقوع حادثه		



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان
دانشکده داروسازی

فرم ثبت گزارش حوادث مخاطره آمیز

کمیته ایمنی دانشکده داروسازی

تاریخ تهیه و تنظیم:

۱۴۰۲/۰۳/۰۱

پردازش جزئیات



دانشگاه علوم پزشکی
ت و خدا بهد آسمانی در مانی استان همدا
دانشگاه داروسازی

فرم ثبت گزارش حوادث مخاطره آمیز

کمیته ایمنی دانشکده داروسازی

تاریخ تهیه و تنظیم:

۱۴۰۲/۰۳/۰۱

پیشنهادات

نام و نام خانوادگی مدیر گروه	نام و نام خانوادگی مسئول آزمایشگاه	نام و نام خانوادگی کارشناس آزمایشگاه	نام و نام خانوادگی شخص عامل حادثه
نام و نام خانوادگی دبیر کمیته ایمنی دانشکده	نام و نام خانوادگی کارشناس کمیته ایمنی دانشکده		