

OSSERVAZIONE DELLE SITUAZIONI PERICOLOSE E COMPORTAMENTI PERICOLOSI

Data *Ora* *Reparto Macchina/Attrezzatura/Impianto*

Operatore:

Nome *Cognome* *Firma*

Altre persone presenti:

Nome *Cognome*

Descrizione:**Possibili cause:****AZIONI PREVENTIVE e/o CORRETTIVE proposte:****Tempi attuazione azioni:**

Durata Data chiusura prevista

Responsabile attuazione:

Nome Cognome

DATA DI COMPILAZIONE

RSGSSL

Firma