

ビルメンテナンス業 ヒヤリ・ハット報告シート 1

担当者使用欄

会社名

事業所名		氏 名	
職 種	清掃・設備・警備・その他 ()	性別・年齢	

タイトル	
い つ	年 月 日 () 午前・午後 時 分ごろ
どこで	

どういう作業、動作をしていた時に・どんな場面で

ヒヤッとした・ハットしたこと

自分自身の状況

- | | | | |
|----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 見えにくかった | <input type="checkbox"/> 忘れていた | <input type="checkbox"/> 気が付かなかった | <input type="checkbox"/> イライラしていた |
| <input type="checkbox"/> 知らなかった | <input type="checkbox"/> 無意識だった | <input type="checkbox"/> 大丈夫だと思った | <input type="checkbox"/> 手順を省略した |
| <input type="checkbox"/> やりにくかった | <input type="checkbox"/> 体調が良くなかった | <input type="checkbox"/> あせていた | <input type="checkbox"/> その他 () |

原因

イラスト・写真

対策

