



Lusail Real Estate Development Company

Health, Safety, Security, Environment, Logistics & Quality
Department

Lusail Operation Safety Procedural Forms/Checklists – Major Incident Notification Form (Arabic)

Document No LUS-HSE-FM4-446-141.00 Rev 0

Uncontrolled Copy Controlled Copy Date 22-Sep-2015

COMPANY PROPRIETARY INFORMATION

Prior to use, ensure this document is the most recent revision by checking the Master Document List. To request a change, submit a Document Change Request to the Document Control Representative. Master copy of this document will be maintained by the LREDC QA/QC Manager. Not controlled if printed.



نموذج رقم (١)

إخطار عن وقوع حادث جسيم أو الإصابة بمرض مهني

اسم المنشأة أو الفرع :

العنوان :

نوع النشاط:

اسم المدير المسؤول أو صاحب العمل:

اسم طبيب المنشأة أو الفرع إن وجد:

اسم أخصائي أو فني السلامة والصحة المهنية إن وجد:

أ- بيانات عن الحادث الجسيم:

١- مكان وقوع الحادث:

٢- تاريخ وساعة وقوع الحادث:

٣- نوع الحادث (وفاة/حريق/انفجار):

٤- عدد العمال المصابين:

ب- بيانات عن المرض المهني:

١- اسم المصاب أو المصابين:

٢- نوع المرض المهني:

٣- مكان العمل الذي اكتشف فيه:

٤- تاريخ تشخيص وثبوت المرض بمعرفة الهيئة المختصة:

المدير المسؤول