

ADATLAP

a veszélyes anyagokkal kapcsolatos esemény, vagy súlyos baleset bejelentéséhez

1. BEJELENTŐ ADATAI

Üzem megnevezése:

Üzem státusza:

- küszöbérték alatti üzem
 alsó küszöbértékű veszélyes anyagokkal foglalkozó üzem
 felső küszöbértékű veszélyes anyagokkal foglalkozó üzem

Üzem tevékenységi köre:.....

Telephely címe: □□□□.....

2. ESEMÉNNYEL KAPCSOLATBAN NYILATKOZATTÉTELRE KIJELELT KAPCSOLATTARTÓ ADATAI:

Neve:.....

Beosztása:

Telefonszáma (mobil):.....

E-mail címe:

3. ESEMÉNY ADATAI

Kezdetre: □□□□ év □□ hó □□ nap □□ óra □□ perc

Vége: □□□□ év □□ hó □□ nap □□ óra □□ perc

4. AZ ESEMÉNY KIALAKULÁSÁNAK VALÓSZÍNŰSÍTHETŐ HELYE:

.....
.....
.....

5. AZ ESEMÉNY KIALAKULÁSÁNAK VALÓSZÍNŰSÍTHETŐ OKA:

.....
.....
.....

6. AZ ESEMÉNY ÁLTAL ÉRINTETT ÜZEMEGYSÉG, TECHNOLÓGIA:

.....
.....
.....

7. AZ ESEMÉNY TÍPUSA:

- veszélyes anyaggal kapcsolatos tűz;
- veszélyes anyaggal kapcsolatos robbanás;
- mérgező, rákkeltő tulajdonságú veszélyes anyag kibocsátása;
- oxidáló, tűz- vagy környezetre veszélyes tulajdonságú veszélyes anyag kibocsátása.

8. AZ ESEMÉNYBEN RÉSZT VEVŐ VESZÉLYES ANYAG(OK) MEGNEVEZÉSE, TULAJDONSÁGA (H-MONDATOK, HALMAZÁLLAPOT) ÉS MENNYISÉGE:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. AZ ESEMÉNY RÉSZLETES LEÍRÁSA:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10. MEGTETT INTÉZKEDÉSEK:

- veszélyes anyagokkal foglalkozó létesítmény leállítása;
- belső védelmi terv / súlyos káresemény elhárítási terv életbeléptetése;
- védekezésben érintett szervek és más állami szervek értesítése;
- iparbiztonsági hatóság értesítése;
- egyéb üzemi intézkedés:

.....

.....

.....

.....

11. INTÉZKEDÉSEK RÉSZLETES LEÍRÁSA:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

12. ESEMÉNY KÖVETKEZMÉNYE, HATÁSOK:

Sérültek száma: üzemi külsős

Elhunytak száma: üzemi külsős

Üzemi területen kívüli hatás: van nincs

Ha van üzemi területen kívüli hatás, az részletezve:

.....

.....

.....

.....

.....

Elzárkóztatás történt: igen nem

Kitelepítés történt: igen nem

.....,év..... hó..... nap

képviselőre jogosult személy aláírása, bélyegző