

فرم ثبت حوادث و آتش سوزی در پایگاه‌های آتش نشانی روستایی

شماره : تاریخ:	شهرستان: دهیاری:	استان: بخش :
آدرس محل حادثه: <input type="checkbox"/> داخل محدوده <input type="checkbox"/> خارج از محدوده	تلفن: تلفن:	اطلاع دهنده : اطلاع گیرنده:
مورد استفاده ملک: <input type="checkbox"/> مسکونی <input type="checkbox"/> تجاری <input type="checkbox"/> کشاورزی <input type="checkbox"/> سایر مورد حادثه / حریق: مالکیت: <input type="checkbox"/> ملکی <input type="checkbox"/> استیجاری شرایط آب و هوایی: <input type="checkbox"/> آفتابی <input type="checkbox"/> بارانی <input type="checkbox"/> برفی <input type="checkbox"/> باد شدید	زمان اعلام حادثه: زمان حرکت: زمان حضور در محل: فاصله تا محل حادثه: زمان شروع عملیات: زمان پایان عملیات: زمان استقرار مجدد در پایگاه: مدت زمان مأموریت:	
۱. شرح وضعیت هنگام ورود به محل: ۲. اقدامات انجام شده قبل از رسیدن نیروها: ۳. شرح عملیات: ۴. مواد و تجهیزات استفاده شده در محل حادثه: ۵. برآورد میزان خسارت وارد شده به ملک یا محل حادثه: ۶. مراکز ، گروه ها و مسئولین حاضر در محل حادثه: ۷. وضعیت همیاری مردمی با نیروها: ۸. مشکلات اجرای عملیات و علل آنها: نقص فنی ماشین آلات و تجهیزات <input type="checkbox"/> اتمام آب و عدم دسترسی به آب اضافی <input type="checkbox"/> ازدحام مردم <input type="checkbox"/> غیر قابل دسترسی بودن محل حادثه <input type="checkbox"/> سایر با ذکر مورد <input type="checkbox"/>		

۹. خسارت وارده به نیروی انسانی و تجهیزات پایگاه:

۱۰. علت وقوع حادثه: (بنا بر گزارش کارشناس بررسی علل وقوع حادثه) عمدی غیر عمدی نامشخص

۱۱. علت بروز حادثه یا حریق:

اتصال برق گاز انفجار مواد قابل اشتعال کبریت سایر توضیح دهید

۱۲. وضعیت پوشش بیمه ای ملک: دارد ندارد نام بیمه گذار

۱۳. سایر توضیحات ضروری:

۱۴. تعداد و مشخصات آسیب دیدگان:

میزان آسیب دیدگی				مشخصات فردی					
محل اعزام مجروح	مجروح	متوفی	آسیب دیدگی نجات یافته	غیر آتش نشان	آتش نشان	جنسیت	سن	نام و نام خانوادگی	ردیف
									جمع

امضاء کنندگان:

تنظیم کننده گزارش:

دهیار یا مسئول پایگاه:

نماینده نیروی انتظامی: