**ÕNNETUSOHU TEADE NR ……………………….**

|  |
| --- |
| Teate koostaja nimi: |
| Teate koostaja ettevõtte nimi: |
| Koostamise kuupäev: |

**Täitmisjuhised**

1. Sellele vormile kantakse kõik Eleringi tellitud töödel õnnetusohu põhjustanud olukorrad, mis ei ole põhjustanud inimvigastusi ega ka materiaalseid kahjusid.

2. Teate võib edastada kas juhtumis osalenud või selle kohta muul viisil teada saanud töötaja.

3. Andmeid kasutatakse ainult töökaitse- ja tööohutustegevuse arendamiseks.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Juhtumi lühikirjeldus** **(MIS TOIMUS?)** |  | |
| **Juhtumi toimumisaeg** **(MILLAL TOIMUS?)** | Kuupäev: | Kellaaeg: |
| **Juhtumin toimumise koht** **(KUS TOIMUS?)** |  | |
| **Juhtumiga seotud isikud (nimed, ettevõtted)** **(KELLEGA TOIMUS?)** |  | |
| **Juhtumi põhjused** **(MIKS TOIMUS?)** |  | |
| **Meetmed taoliste juhtumiste vältimiseks. Muud märkmed.** |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Muu oluline teave, märkused, fotod, skeemi. vms: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |