|  |
| --- |
| **نام منطقه /سازمان:**  **نام ناحیه:****تاریخ:**  |
| ردیف | واحد | خدمات/ماشین/ محصولات/ فعاليت | جنبه | اثرات | نوع فعاليت | نوع الاينده | مقدار الاينده | احتمال وقوع | شدت اثر | الزام قانونيY/N | حساسيت گرو ه ها  | وزن | میزان RPN  | بحران |
| موجود زنده | هوا  | خاك | آب | انر‍ژي/ مزاحمت |
| Routine | Un routine | Emergency | گاز / بخار / مایع / جامد نرم / جامد سخت | در حد فاجعه | بسيار زياد | زياد | متوسط | كم | مستمر | چند بار در روز | يك بار در روز | يك بار در هفته | غير مترقبه | گياهان نادر يا دارويي | حيوانات حفاظت شده | بالادست مناطق شهري | بالادست مناطق حفاظت شده | خطرناك براي سلامتي انسان | منطقه كشاورزي | بيابان | كوير | سطح آب زير زميني بالا | نزديك منابع اب | ميزان بارندگي بالا | مزاحمت | اتلاف منابع و انر‍ژي | تطابق با قانون Y/N | شكايت سازمانهاي رسمي | شكايت پرسنل و مردم | بدون شكواييه | میزان شدت اثر | میزان احتمال وقوع | میزان تماس / آسیب پذیری | S\*L\*E | حالت بحراني Y/N |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |