شرکت توزیع نیروی برق خوزستان–معاونت بهره برداری و دیسپاچینگ

دفتر ایمنی و کنترل ضایعات

فرم شماره (۱۱–۷) کارکرد ماهیانه نماینده ایمنی پیمانکار خط گرم

نام شرکت پیمانکار : نام ونام خانوادگی نماینده ایمنی: گزارش : ماه سال

تاریخ روز	نام شهرستان مورد بازدید	تاریخ بازدید	شرح مختصر بازدید انجام شده	مهر و امضاء بهره بردارشهرستان
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
۷				
۸				
۹				
۱۰				
۱۱				
۱۲				
۱۳				
۱۴				
۱۵				
۱۶				
۱۷				
۱۸				
۱۹				
۲۰				
۲۱				
۲۲				
۲۳				
۲۴				
۲۵				
۲۶				
۲۷				
۳۰				
۳۱				

توضیح مهم: گزارش تفصیلی روزانه می بایست توسط نماینده پیمانکار کتباً به دفترایمنی وکنترل ضایعات ،مسئول واحد بهره برداری و مدیر برق شهرستان مربوطه ارائه شود .

نماینده پیمانکار:	مسئول ایمنی شهرستان:	رئیس بهره برداری شهرستان:	مدیر برق شهرستان:
(مهر و امضا)	(مهر و امضا)	(مهر و امضا)	(مهر و امضا)

مدیر دفتر ایمنی:

(مهر و امضا)