

SMS – Safety Management System

Formularz dobrowolnego zgłoszenia

Zgłaszający	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Data zagrożenia	
Czas zagrożenia	
Miejsce zagrożenia	
Opis zagrożenia	
Twoim zdaniem, jakie jest prawdopodobieństwo, że takie zdarzenie lub podobne może wystąpić ponownie? Podaj w skali od 1 do 5, gdzie 1 – nieprawdopodobne, 5 – pewne.	
Jak uważasz, jakie mogą być możliwie najgorsze konsekwencje, jeśli takie zagrożenie nastąpi ponownie? Podaj w skali od 1 do 5, gdzie 1 – nieistotne, 5 – katastrofalne.	
Podaj swoje sugestie, jak można zapobiec podobnym zagrożeniom	