# 事故分析报告格式 事故分析报告(优秀10篇)

作者：影子牧羊人 更新时间：2024-04-02

*随着个人素质的提升，报告使用的频率越来越高，我们在写报告的时候要注意逻辑的合理性。报告的作用是帮助读者了解特定问题或情况，并提供解决方案或建议。下面是小编给大家带来的报告的范文模板，希望能够帮到你哟!事故分析报告格式篇一20xx年，温州瓯江*

随着个人素质的提升，报告使用的频率越来越高，我们在写报告的时候要注意逻辑的合理性。报告的作用是帮助读者了解特定问题或情况，并提供解决方案或建议。下面是小编给大家带来的报告的范文模板，希望能够帮到你哟!

**事故分析报告格式篇一**

20xx年，温州瓯江海事处辖区共受理海事案件3件，无人员伤亡，沉船3艘，直接经济损失349.67万元（估计）。与20xx年相比，事故件数下降了75%，死亡人数下降100%，沉船艘数下降63%，直接经济损失上升632%。事故四项指标呈现三降一升的态势，辖区安全形势相对稳定。

其中，运输船舶达到一般以上等级上报的船舶水上交通事故2件，无人员伤亡，沉船2艘，直接经济损失346.27万元，与20xx年相比，事故件数下降了60%，死亡人数下降100%，沉船艘数下降60%，直接经济损失上升1302%，一般以上等级事故四项指标呈现三降一升的态势。

（一）沿海货船事故多。

辖区今年发生的3起事故中，与沿海货船相关的事故就有2起，占事故总数的67%。按事故船舶和沉船艘数统计，沿海货船共发生事故2艘，沉船2艘，各占事故船舶的67%。因此，要进一步加强对沿海货船的管理。

今年辖区港区水域、瓯江干流、楠溪江水域各发生事故1起，各占事故总件数的33%，水域分布相对均匀。

（三）触损事故多。

全年共发生触损事故2起，占事故总数的67%；碰撞事故1件，占事故总数的33%。

（四）事故发生时间相对集中。

按月份统计，8月份事故件数最多，共2件，占全年事故件数的67%；10月份1件，占全年事故件数的33%；其他月份无事故。

（五）等级以上的事故比率明显增加。

今年辖区发生的3起事故中，重大事故2起，占事故总件数的67%，小事故1起，占事故总件数的33%，等级以上的事故比率与以往相比明显增加。

（运输船）。

从辖区今年发生的事故来看，主要是船员主观方面失误造成的，但也有部分事故的发生与辖区通航环境方面存在着缺陷有一定的关系。如果从“人、船舶、环境”等因素来看，造成事故的原因是多方面的，也是复杂和综合的。但针对辖区20xx年度所发生的事故，究其根源，主要有以下几方面原因。

（一）主观原因。

船员文化素质较低，驾驶技能差，安全意识淡薄，没有树立“我要安全”的安全观，是事故发生的潜在因素。具体表现为：

1、船员值班疏忽，没有谨慎驾驶。

船员值班疏忽和没有谨慎驾驶，最容易造成事故，主要表现为船舶航行中t望疏忽，及发现船舶重要设备存在安全隐患时，没有引起足够重视而继续冒险航行等。如8月4日，“浙温货0171”船与“永渔5906”船碰撞事故，主要原因就是“浙温货0171”船航行中，船员t望疏忽，在碰撞前一直没有发现对方船所导致的。8月23日，“静涛16”触礁沉没事故，其触礁的直接原因就是船长发现舵机存在安全隐患后，没有及时选择安全水域锚泊检查，而继续冒险航行所致的。

2、船员缺乏基本的航海技能、操作不当。

船员缺乏基本航海技能，在实际操纵过程中，没有根据船舶自身操作性能及周围环境情况等，及早采取防范措施，最终酿成事故。如10月24日“永港515”触损温州大桥桥墩事故，与船长在过通航孔前没有使用良好船艺，结合船舶自身性能和当时水域情况，提早调整船位有直接的关系。另如“静涛16”触礁沉没事故，在船舶触礁后，经检查，发现仅首尖舱进水，船长在没有判断船舶当时是否存在沉没危险和滩涂陡峭情况下，就采取全速冲滩，是导致船舶沉没，损失扩大的原因。

3、桥梁业主安全意识淡薄。

随着温州经济的不断发展，辖区水域桥梁不当增多，个别桥梁业主存在安全意识淡薄，对桥涵标的.维护存在疏忽，没有保证桥涵标正常发光，给船舶及早辨别通航孔带来一定的影响，容易发生事故。如“永港515”触损温州大桥桥墩事故，与大桥桥涵标没有正常发光也有因果关系。

4、船公司没有正确履行管理责任。

船公司在船舶安全生产中负有特殊的作用，由于船公司管理的疏忽，往往是船舶交通事故的内在原因。如个别船公司没有按照有关规定落实各项安全制度和措施，平时缺乏对船员的安全教育,在管理上存在一定程度的疏忽。辖区今年发生的事故，不同程度上与船公司管理不善密切相联。

（二）客观原因。

航行中发生意外机器故障，是造成事故的客观因素。如“静涛16”触礁沉没事故，与“静涛16”轮航行中船舶液压舵柱塞油缸底座发生断裂，导致舵机失控，存在一定的因果关系。

五、安全管理建议和对策。

针对我处辖区今年发生的事故统计和原因分析，为今后更好地预防事故发生，我们认为，要动员社会各界力量，从建立长效管理机制出发，狠抓源头管理，通过提高船员综合素质、加强对船公司的监督和指导、加强执法力度等措施或方法，全面消除各种事故隐患，保障航道安全畅通，确保辖区安全形势稳定。具体建议如下：

（一）加强船员安全教育和操纵等技能训练。

船员的因素，是安全管理的关键因素，也是造成事故的主要因素，因此，要从根本上减少事故的发生，提高船员的综合素质是首要任务。目前由于船员法制观念淡薄，安全意识差，缺乏基本的航海技能等，经常出现值班疏忽、冒险航行等违反水上交通安全法律、法规现象。因此，加强船员法制安全教育和操纵等技能训练工作仍是安全工作的重点内容。加强船员管理可从下列几方面着手:。

1、各航运公司要认真开展安全宣传教育工作，定期组织召开安全专题分析会，使广大船员深刻吸取事故的惨痛教训，以提高船员遵纪守法和安全意识。要认真落实船员后续教育工作，教育活动每年不少于24小时，教育中要注重对船员的基本操作能力和应急技能的培训，以全面提高船员综合素质。

2、在今后的船员培训工作中，要注重对船员法律、法规和安全意识的教育，使船员及早树立“安全第一”的思想意识，同时还要加强对船员应急驾驶技能的培训。

3、相关部门要加强对船公司开展船员后续教育工作的指导和监督力度，防止船公司搞形式或走过场。

4、严格执法，加大对事故责任船员或有违法行为船员的处罚力度。

（二）继续加强运砂船管理。

今年辖区运砂船事故只占事故船舶总数的17%，与往年相比，有了很大幅度的下降，同时，往年的死人事故基本有运砂船导致，今年辖区保持零死亡的良好势态，与加大运砂船管理密切相关，因此，继续加大运砂船管理尤其重要。管理中，要不断总结和探索管理新方法，同时，还要做好下列工作:。

1、船公司和船东在选择船员时要严格把关，在确保船员适任的同时，还要合理安排值班船员，保证船员得到充分的休息，防止疲劳值班等原因产生船员值班疏忽。

2、特别是要严格执行温州海事局《关于要求小型船舶从业人员穿着救生衣的通知》文件，要求船员在航行、作业时穿着救生衣，以提升船员自我保护能力。

3、船舶须途经复杂航段时，如施工水域和存在较大风浪水域等，驾驶员不要擅自冒险航行，特别是夜间，驾驶员首先应详细了解航道情况，以便提早采取防范措施，同时还要使用安全航速，谨慎驾驶。

4、海事等相关部门要加强巡查力度，采用日常管理和突击检查相结合的方式，加大力度打击运砂船超载等违法行为，对存在违法行为的运砂船，要按照从严、从快的原则，依法给予行政处罚。建议砂石开采公司继续实行对违法给予运砂船装载，造成运砂船超载的挖砂船采取相应的措施。

5、要充分利用相关课题研究成果，通过“链网工程”，发挥各职能部门的作用，齐抓共管，以船公司、砂石码头和开采公司等源头管理为重点，同时在运砂船运输生产的其他各环节上，也予以严打和施压，以全面杜绝运砂船违法、违章行为。

（三）改善通航环境，提供优质服务。

辖区航道复杂，桥梁多，航道综合治理措施没有与港口航运业发展同步进行，加上个别业主单位对桥涵标维护存在疏忽，因此，辖区通航环境不容乐观。为此，就如何改善辖区通航环境，建议如下：

1、港口管理部门应及时进行航道综合规划和治理，改善港口通航环境。

2、各业主单位要提高安全意识，严格按照“两防”等要求，切实加强对桥区和施工水域助航标志的设置和维护，确保助航标志处于正常状态。

3、在目前情况下，相关部门或船舶代理单位应提高服务质量，应主动向外籍港船舶提供咨询服务。

4、各重点工程施工单位要切实加强现场管理，在重要时段要派人实施连续职守，同时，各单位要配置相关的宣传器材，加强对过往船舶的宣传和指挥。

5、做好巡查工作，对违章抛锚和挖砂船非法采砂等行为，要进行严厉的打击，进一步维护好辖区的通航环境。

（四）严格船舶机械设备的检查和保养工作。

航行中，因船舶机械等设备意外故障而引发的事故也屡见不鲜，严格按规定做好船舶机械设备的检查和保养工作，是保证船舶安全航行的前提之一。因此广大船员要引起高度重视，严格按有关规定，认真履行好自己的职责，仔细做好对机械设备的定期检查和开航前检查等工作，对发现的缺陷，应及时纠正，不得存在半点侥幸心理，确保船舶航行安全。

（五）加大对船公司行业管理。

目前许多船公司以挂靠经营为主，公司对船舶的实际营运情况和船员配备情况了解甚少，缺乏一套有针对性的管理办法和措施，无法压束船舶各种活动，带来诸多不安全因素。建议交通主管部门加强对船公司的行业管理，同时海事机构也要加强对船公司监督检查，以帮助公司完善各种安全管理办法和措施，并全面予以落实，切实提高其管理水平。

**事故分析报告格式篇二**

20xx年6月8日下午2点半左右，在二厂圆锥破检修时，发生一起安全事故，检修工王海林左手除拇指外的四个手指严重受伤，事故经过如下：13：30上班，加工20mm的圆钢做成s型起吊钩子，经过水冷却，起吊部位为圆锥破挡料斗圈，此部件的重量约1.5t，其只有两个30mm的小孔可作为起吊点，周边只有5mm的间隙。钢丝绳无法插进，只能用钩子作为起吊工具，现场工作人员有：王见（现场指挥）马振海、王海林（现场具体操作维修工），袁文仓、孟召青（现场检修辅助人员）。下午14：15，王见、马振海、王海林上到圆锥破上部，做好一切吊装准备，并开始起吊。王见拉手拉葫芦，马振海、王海林稳着物件。随着物件慢慢升高，由于挡料斗圈已经磨损，在起吊过程当中物件不平衡，出现了一边高一边低的现象，当提升高度达到0.6m时，挡料斗圈高端已经超过了短头上端约150mm，然后，王海林（站在王见的右手边）在高端观察吊起物件与短头上端距离，看是否可以插入已准备好的木板将物件垫稳，由于物件不平衡，插入木板的间隙不好确定。王海林将高端往下压，由于突然用力造成物件晃动过大，吊钩变形，挡料斗圈滑落。将王海林左手除拇指外的四个手指挤断，事故发生后，王见立即向公司领导打电话汇报情况，公司立即派车送王海林去平泉县西坝骨科医院，因伤势过重，骨科医院建议转承德266医院，并联系266医院修院长做好手术准备，患者到达后做了检查和妥善处理后，医院建议转北京积水潭医院，马上送王海林赶往北京，李华云总经理在积水潭医院等候，患者到后由于医院将手术安排在下半夜，李华云总经理又及时联系空军总医院进行手术，到6月9日上午8：00手术完成。

20xx年6月8日下午2点30分，在二选厂检修圆锥时发生一起安全事故，根据当事人辅助车间主任王见所写事故经过，事故受伤者王海林同马振海协助王见在起吊圆锥内1.5吨重的档料斗圈时吊钩变形档料斗圈脱落，将王海林四个手指剪断。事故发生后，王见立即上报叫车，伤者及时送往医院治疗。

事故发生后赵锡波、尚烨、于勇、郝义坤到现场了解情况。还原现场情况同王见所写经过一样，王见站在靠近门口位置，马振海在其左手边，王海林在其右手边位置，档料斗圈起吊时，未水平吊起，马振海这端低，王海林这端已经超过短头上沿有150毫米，王海林拇指在上四个手指在下双手往下压，由于档料斗圈外圆和短头内圆只有5毫米间隙，在这么小间隙、这种不平衡状态下吊钩变形档料斗圈脱落时和短头上沿接触形成剪子，档料斗圈脱落王海林的左手手指被剪切，结果出现这一起安全事故。

1、现场指挥人员在拉手拉葫芦，没有起到指挥作用和观察协调作用。

2、对挡料斗圈磨损情况判断不准，没有充分考虑到起重过程的偏重问题，致使部件起吊后偏斜严重，为了插托起木板而对吊装物进行按压晃动调平造成事故。

3、由于对起吊部件按压晃动，瞬间产生巨大力量使制作的吊钩变形而滑落。

4、检修前没有进行详细的方案论证。

5、王海林为新招职工，对大型设备检修经验不足，虽然参加了县安监局组织的安全培训，但现场培训不足。

6、安全部门没有全程对检修过程进行监控和指导。

7、在本次事故中生产副总经理赵锡波、生产部经理尚烨、技术部经理于勇、机电维修车间主任王见负有不可推卸的责任。

本次事故的教训是惨痛的，通过对本次事故的详细分析和研究，举一反三，得到以下教训：

1、不管项目大小，都要有详尽的组织实施方案和安全保护措施。

2、在安全三级教育过程当中，一定要做好职工的安全素质和安全技能的培训。

3、现场指挥和安全监督不能流于形式，要真正起到作用。

4、施工过程当中所使用的工具、器具一定要选择正规厂家的合格产品，自制的工具、器具要经过检验方可使用。

5、任何工程不能因为节约成本而简化维修设施和安全设施。

6、施工过程中，相互提醒和相互保护严重不足。

1、针对特种作业人员招聘和录用必须持有由劳动部门颁发的有效上岗资格证，无证人员不予录用或经培训获证后方可录用。录用人员必须经过县防疫站体检合格后方可录用。录用人员必须经过三级安全教育培训（厂矿、车间、班组）满48课时。培训后通过考试和技能测试合格后，方可上岗。现有人员每月安全培训不低于8课时。

2、每次施工作业之前必须制定详细的工作计划，安全措施，保护措施，形成文字材料上报领导批准后，传达到每一个参与施工的人，所有人严格执行。每班工作必须进行班前班后会，要求参与施工的`全体人员参加。

3、施工前要对施工现场的场地、环境、设施、路线、空间做充分考察，对有可能发生的事故进行预测，制定出相关的预案和规避办法。

4、施工中使用的工具、器具需经过安全检查，合格后方可使用，材料、物资、工具按规定摆放，施工现场不得放置与施工无关的杂物，防止紧急情况时阻碍人员撤离。起重工具的采购必须有安检标志、合格证。

5、施工过程指挥人员必须观察每个操作人员，严禁指挥人员亲自操作而忽视指挥工作，严禁多人指挥和违章指挥。

6、施工前安全管理人员需对施工的措施、方案、工具、器具进行检查和确认。施工过程中，安全管理人员对整个施工过程进行全程监护、监督和检查。

7、全面排查公司各个施工场所现有的起重工具、安全设施、电力线路、供电装置、管线道路、防护栏杆等的安全隐患，制定整改措施，限期完成。

8、施工现场要准备急救医药箱，矿区内24小时常备车况完好的值班车辆1辆，以便紧急使用。

9、与医疗单位、救援单位建立联动机制。

**事故分析报告格式篇三**

一、事故经过：

20xx年6月18日晚11时15分左右，机加工车间数控车床工柏晨在打扫卫生时，由于铁屑过多私自违规去天然气炉控制站附近开叉车叉铁框，在转弯过程中碰到天然气炉控制站附近的另一铁框，随即将天然气控制站的电器控制柜撞坏并移位，天然气附属管道轻微移位。

二、事故原因：

1、数控车床工柏晨安全意识薄弱，违规操作特种设备叉车；

2、数控车床工柏晨在发生事故后，没有及时与车间主管汇报，存有侥幸心理；

3、天然气炉控制站附近存在安全隐患。

三、事故性质：轻微事故。

四、根据公司处理意见，通过调查核实，对此次事故作出如下处理：

1、机加工车间数控车工柏晨，负主要责任，考核200元。

2、机加工车间主任王炎，负领导责任，考核100元。

3、责成各车车间立即组织叉车工开展安全操作培训，定人定车，并在日常工作中加强监管。此次事故，虽然是轻微事故，但充分暴露出我们的安全生产工作还存在众多不足。安全生产任重而道远，没有一个稳定的安全生产环境，公司各项工作也将无法正常开展。时值夏季来临，是事故高发季节，我们各车间与部门应清醒的认识到安全形势的严峻性与安全工作的重要性，在今后的工作中要深刻吸取教训，举一反三，加强安全教育、监管以及工作技能的培训，全面提升员工安全意识，确保公司安全生产形势平稳，防止重大事故的发生。

济南乾顺重型机械有限公司安全生产委员会。

**事故分析报告格式篇四**

20xx年x月x日，下午13:15分左右，在四方地金水铜冶炼厂风压机房，新建空压机座柱子混泥土浇灌施工，振动器联接电缆线漏电触人事件，受伤人庞发荣吃过中午饭后，准备施工，当他的手触到振动器联接电缆线时，被电当场击倒，此时工地上的施工人员立即将电源开关断开，庞发荣此时倒在地上已经昏迷，然后工人们立即将庞发荣抬到室外地上平躺，观察他的心脉跳动缓慢，立即对他进行人工呼吸，同时又组织车辆将庞发荣赶紧送往医院进行抢救治疗，经过两个小时后清醒，在医院治疗6天后，出院回家休养。

1、通过6:11电触人事故，此次事故的发生，公司虽对施工队组员工进行过进场的安全生产教育，但缺乏有效的操作规程和安全检查加之庞发荣自我保护意识淡薄是造成本次事故的主要原因。但公司在安全管理自身存在缺陷，公司没有对施工现场配备指定专人和专职电工技术人员加强对施工现场安全生产操作监督和管理。

2、质检安全部没有派出专职安全员到整个施工现场检查、(工作计划，安全措施，保护措施，形成文字材料上报领导批准后，传达到每一个参与施工的人，所有人严格执行。每班工作必须进行班前班后会，要求参与施工的全体人员参加。

3、施工前要对施工现场的场地、环境、设施、路线、空间做充分考察，对有可能发生的事故进行预测，制定出相关的预案和规避办法。

4、施工中使用的工具、器具需经过安全检查，合格后方可使用，材料、物资、工具按规定摆放，施工现场不得放置与施工无关的杂物，防止紧急情况时阻碍人员撤离。起重工具的采购必须有安检标志、合格证。

5、施工过程指挥人员必须观察每个操作人员，严禁指挥人员亲自操作而忽视指挥工作，严禁多人指挥和违章指挥。

6、施工前安全管理人员需对施工的措施、方案、工具、器具进行检查和确认。施工过程中，安全管理人员对整个施工过程进行全程监护、监督和检查。

7、全面排查公司各个施工场所现有的起重工具、安全设施、电力线路、供电装置、管线道路、防护栏杆等的安全隐患，制定整改措施，限期完成。

8、施工现场要准备急救医药箱，矿区内24小时常备车况完好的值班车辆1辆，以便紧急使用。

9、与医疗单位、救援单位建立联动机制。

**事故分析报告格式篇五**

有限公司是牛仔服饰生产知名、核心企业之一，公司成立于9月，位于中国举世闻名的经济发达地区――长三角地区、江苏省服装名镇――程桥，占地面积达50亩，建设面积8500o。现拥有各类进口、国产设备1600多台，员工人数300多人，其中专业管理人员26人。自生产外贸订单以来，目前公司拥有固定资产万元，配有空调服装流水线车间5900o。

总公司具备完整的产品研发、生产、洗水和后整理等配套作业能力，并能独立完成酵洗、漂洗、石洗、碧纹洗、套染喷砂、手擦、立体猫须等多种复杂洗水、染色加工工艺，年产量达400万件以上。

公司技术打样中心配有加拿大pad服装cad打版排料软件，主要生产牛仔服装、茄克、风衣、晴棉防寒服、童装等十多个系列的服装，年生产能力150万件，产品远销美国、欧洲、日本、韩国和香港等十多个国家和地区，其中80%外销美国，公司与世界服装零售商bebejcpenneyperryellskohl′s等建立了良好的合作关系。

来提出的新要求新标准。

随着六合区社会保险的不断推进完善，所显现出的问题更多。工伤问题涉及面广，社会影响巨大，一旦发生工伤事故，不但用工单位正常的经营生产会受到影响，而且更为重要的是对工伤职工本人及其家庭带来严重后果，造成经济上、精神上的巨大损失。鉴于工伤问题的严重性，我们特对的工伤事故情况进行分析，来预防工伤事故的发生，维护工伤者的权益，促进生产经营单位的良好发展。

1、工伤事故总体情况。

20xx年受全球金融危机影响，纺织服装业等企业生产用。

工规模在上半年有较大萎缩，但是工伤事故依旧呈现增长趋势，安全生产形势不容乐观。我服装业小伤频繁发生，无法预测和防范，在职职工316人，全年工伤人数26起，主要通过以下数据分析：

表1：20xx年受伤部位统计表。

根据我服装单位的生产工艺特点工伤事故区域分布特。

点主要分布在以下几个岗位：

表2：20xx年工伤事故分布统计表。

3、工伤职工组成结构分析。

（1）年龄结构。

20xx年的工伤职工涵盖了各年龄阶段，22―40岁之间的。

工伤占到总工伤人数的76%，30―50岁之间的受伤人数占的26%，年轻人比例较大。

表3：20xx年工伤年龄分布统计表。

（2）工伤职工性别结构。

全年26起工伤案件中，全厂职工316人；男女职工分。

别为5人和21人，女职工比例为76。92%。女性占据绝了大部分，这与行业特点及体力、机械操作等主要以女性为主有关。

表4：20xx年职工性别部位统计表。

根据我服装行业所发生的工伤事故，发生工伤事故的原因多种多样，但综合起来不外乎是人的不安全因素，物的不安全状态，管理缺陷三个方面，具体体现如下：

人的因素。

一是员工安全意识淡薄，违章违规作业时有发生。不少员工工作中重生产、轻安全，存有侥幸心理，贪图一时便利，违章操作、盲目蛮干，结果酿成惨剧。更多的员工认为自己是熟练技术工、老手艺了；不存在这样的安全问题。

二是企业管理人员缺乏安全意识，对安全工作重视不足。规模以上企业往往将工作重心放在了产品生产上，安全生产未能够纳入服装行业日常工作中去。部分中小企业，缺少专门的安全管理人员，企业主管既管生产经营，又要管安全生产，企业安全管理就形同虚设。

三是员工技能素质不强，防范技能欠缺。一是员工专业技能不强，文化素质偏低，对缝纫机械性能、防护罩、防护栏等防护用品认识不够，公司所提供的防护用品，员工为图省事，直接不用；加上技术不够娴熟，容易发生事故。

物的因素。

企业缺乏安全防护设施。缝纫机械传动装置无防护罩，是造成事故的一个重要方面。对车间电路，水暖等保障设施日常巡查力度不足，结果因管线老化，破损出现意外事故。

管理因素。

一是新员工上岗前缺少必要的技能和安全生产知识培训。当前员工流动性很大，加上招工困难，不少企业一招到工人，不管熟练与否，新手直接上岗，往往引发事故。

二是日常管理不规范，制度执行不到位。企业对员工管理不规范，缺少专人进行日常管理巡查，员工违反劳动纪律不同程度存在。

三、对策及措施。

1、要加强安全生产培训，提高员工安全生产能力。建立健全岗前培训制度，对新员工及换岗员工开展有关技能、安全防范以及紧急避险的岗前培训。对在岗职工有针对性地分工种、分岗位进行全员培训，切实提高员工劳动技能和安全生产意识。

2、建立健全规章制度，强化作业现场管理。企业要严格建立和完善科学合理的安全生产制度和操作规则，使员工有章可循。同时要加大安全检查力度，将突击检查与全面检查相结合，要对本单位的每一个生产环节进行定期巡查，发现问题立即进行整改，杜绝安全生产隐患。同时加强对员工的日常管理，对违反劳动纪律的现象要予以批评教育，确保员工有章必循。

3、落实安全责任，建立绩效考核机制。安全生产要层层落实责任，明确安全责任制度，对发生安全事故的，要追究本部门管理人员的责任。

**事故分析报告格式篇六**

调查人员：xxx发展中心：王xx、郑xx、刘xx。

xxx公司安全部：刘x。

调查内容：xx车间xxx工伤事故。

事故发生时间：

事故发生地点：

当事人：郭某、申某、牛某。

负责人：车间主任——申某。

安全部负责人——刘x。

事故处理：事故发生当天早上5：30左右，事故发生后相关负责人等第一时间将伤者送往东胜中心医院接受治疗。经医院检查和包扎后因院方无再植技术而将伤者于早上九点多送往包头接受再植技术。目前伤者手部已经接受了肉体再植技术和植皮，医院表示经过15天的住院治疗拆线后可出院。出院休养半月左右再进行二次手术。目前伤者治疗情况良好、情况稳定。

当事人对事故的描述：

郭某——与伤者搭档工作，并负责指挥天车。

牛某——天车工。

郭某的说法：

事故发生当时，郭正与申合作，准备将工件进炉。郭在工件旁边指挥天车吊起工件。申在工件的另一头操作，给工件的顶部上一个零件。天车先起吊位于摆放底部的工件，磁铁没有吸好，在起吊过程中工件滑开，并碰到了位于上部的另一个工件，致使上部的这个工件滑落。而申当时正在给上部的这个工件拧零部件，滑落的工件向半米外的冷却池的水泥墙撞去，致使位于墙和工件之间的申手部被砸伤。

牛某的说法：

郭某平时干活比较老实，来的早干的多。申在当天凌晨一点多才到（本来交接班时间应在午夜12时），此时郭已经将活干的差不多了。因此，郭心里不舒服，和申在干活时可能带有情绪。而申也很犟，你让我干这个我偏不干这个，二人干活时气氛很僵。当时申在给工件上零件，先把位于底部的零件上好后又接着给上部的工件拧零件。郭指挥天车起吊下部工件，申也认为下部的已经上好让先起吊下部的工件。天车工心里觉得下部的工件压着，起不起来，且申还在工件周围作业。但是指挥让起吊下部的，申也同意，她认为申有防范意识，于是先将工件起了一下，意在提醒申躲让。申也躲了一下，身体向后撤开，于是天车工起吊。但申当时手部仍然在作业，并没有完全撤离，致使在天车起吊下部工件时，上部工件因无受力支撑滑落砸伤申无名指指端部分。

对事故的反思：

1、事故发生后，安全部第一时间启用紧急备用金，将伤者送往医院进行救治。

及时有效地保住了伤者的手指。为伤者和单位减少了不必要的损失。——应急措施很重要，关乎单位和每个员工的切身利益。

2、事故发生后，安全部前去事故发生场地拍照取证，但第一现场已经被破坏，

为取证和工伤鉴定增加了难度。——加强员工安全知识培训，保护好事发现场有利于员工工伤的鉴定和单位对事故原因的调查，以便于总结类似事件的经验教训，以免重蹈覆辙。

3、车间主任表示安全工作一直在做，今年更是狠抓安全。六月份就是安全月，

看得见得操作安全，还有看不见的心理原因等。管理者要在加强安全教育的同时还要多注意员工日常生活中的个人习惯和性格问题，及时发现和了解情况，和员工进行及时有效的沟通，避免员工带情绪上班，让员工在工作时能够集中精神，减少安全事故的发生。

**事故分析报告格式篇七**

校园伤害事故不仅仅影响学校与学生家长的正常工作与生活，而且是造成社会不安定的一个重要因素；当前我国校园伤害事故带来的负面影响，不仅仅波及教育系统内部，而且已经成为世界各国关注的社会重要问题。如何应对校园伤害事故、妥善解决和处理此类纠纷，明确法律职责迫在眉睫。近两天，我学习了教育局王主任关于校园伤害事故的讲座，以下是本人的学习心得。

一、学校是否属于学生的监护人之争。

分清职责主体是承担损害赔偿的前提，妥善解决学生伤害引发的经济纠纷，是校方与家长之间化解矛盾、消除分歧、保证学校正常教学秩序、稳定社会的关键。当前我国校园伤害事故之所以难处理、处理难，就在于人们对校园伤害事故职责主体的认定上，存在着观点分歧，导致在法律规定上，无法可依，在实际问题的处理中，也无据可寻。

二、学校管理职责范围与学校事故职责承担。

根据过错职责归责原则，决定学校及教师对事故的发生及其后果有无过错、过错大小，来确定职责主体，依此进行损害赔偿，应是分析、解决此类纠纷遵循的一般原则。

三、我们目前现行的关于学生伤害事故的立法状况在处理校园伤害事故案件时，我国法院一般依据现行民法通则的有关规定处理。而民法通则的相关条款过于原则，一旦发生校园伤害事故，同一类案件可能导致司法实践中两种完全不同的判决。事实证明，仅仅依据民法通则的有关规定处理学校发生的学生人身伤害事故，已经不适应司法实践的需要。依据民法精神，充分思考学校教育教学实际，参照国外校园伤害事故依法处理的已有经验和做法，针对校园伤害事故这一特殊人身侵权行为，制定处理校园伤害事故的专项法律，依法处理，应成为解决校园伤害事故的必由之路。《学生伤害事故处理办法》是目前我国第一部处理校园伤害事故的专项法规。透过学习培训，确立认定学校承担职责的划分原则是过错职责，细化了学校管理职责的范围，规定了处理校园伤害事故的方式，界定了学生伤害事故损害赔偿的项目和标准，提出了解决校园伤害事故损害赔偿的资金来源。按照《学生伤害事故处理办法》的规定处理学校学生伤害事故，既保护了未成年学生的权利，又维护了学校的合法权益。

报告人：xxx。

20xx年xx月xx日。

将本文的word文档下载到电脑，方便收藏和打印。

**事故分析报告格式篇八**

地址：沐川县凤村乡。

煤炭工业。

企业性质：民营。

沐川县安监局。

二0一二年三月十五日晚上20：00分。

123b6掘进碛头。

伤一人。

20xx年3月15日下午17：30，由代班组长巫良兄在更衣室组织123b6掘进工作面组员周其森、宋六君、王定军、张开其、魏德宣、向国全、杨正军7人召开了班前会。会上强调了安全注意事项及防范措施，明确了分工，由放炮员周其森、押运员王定军负责到库房领取炸材：其余5人到碛头作业，18：00分大家分别在调度室报道入井，19：10时到达123b6碛头作业，首先由代班组长巫良兄检查碛头安全，然后布置沉底板炮眼，19：40炮眼打完瓦斯检查员李成荣检查瓦斯，巫良兵派人设好警戒，放炮员周其森开始装药、联线、放炮，于19：50放炮作业完毕，代班组长巫良兄进入碛头清理危岩，其余人员在后面负责监护顶板，在清理危岩过程中碛头东边上帮垮落一块长0.8m、宽0.3m、厚度0.2m的块砂砸伤杨正军的腰椎。事故发生后，班组人员立即汇报调度室，并扶送伤员出井，安监科立即下井堪查现场，公司立即落实车辆将其送往峨眉山市中医院治疗。

1、杨正军安全意识差，班组长在处理安全过程中自己躲避位置不当，未认真履行监护顶板职责，导致顶板片帮伤人事故。

2、代班组长巫良兄未严格执行敲帮问顶制度，清理危岩不彻底，不认真、不仔细。

3、现场安全管理监督不严格，巷道成形差，帮上留下伞檐，帮锚杆，锚网未及时跟紧碛头。

1、组长万仕华负这次事故现场管理责任，按掘进班长目标责任书考核扣安全低押金。

2、伤者杨正军安全意识差，自己躲避位置不当，导致自己受伤按照相关规定罚款300元。

3、掘进副矿长曹帮森负管理责任，年终按目标责任考核。

4、掘进队长王润全、魏世贵、徐金华年终按目标责任考核。

5、安监科长王芝云、通风技术员吴远森2人，年终按目标责任考核。

6、安全矿长徐施银年终按目标责任考核。

7、班组对这起事故负连带责任，按照掘进目标责任相关规定罚款500元，并支付伤者一个月伤假工资。

8、瓦检员李成荣现场监督不力，按照目标责任相关规定罚款100元。

1、加强职工教育培训工作，提高员工自我保护的安全意识和操作技能。

2、加强顶板管理，严格使用前探梁，严格执行敲帮问顶制度，及时清理危岩，活矸。

3、加强掘进工作面现场管理和工程质量管理，巷道成形必须符合作业规程规定。严禁留下伞檐。

4、班组长加强施工地点安全检查，发现安全隐患问题必须及时先处理，确保安全生产。

5、锚杆，锚网必须紧跟碛头，严禁违章冒险作业。

津玉煤矿安监科。

**事故分析报告格式篇九**

x年x月x晚x分，x医院门前发生了一起出租车与摩托车相撞的严重交通事故，导致摩托车驾驶员死亡。十一假期末，x月x晚x左右。x租车公司驾驶员x开出租车行至x到x方向，过红绿灯后有乘客打车到x大学新校址。x越双黄线违章调头，想走x大桥到x路再上x路。调头时没有观察情况与对面正急速驶来的一辆摩托车相撞，导致摩托车驾驶员死亡，死者名为x，x，年仅x岁。当晚x被公安交警连人带车一并扣留，等待处理结果。

公司出面达成协议。

此次事故，驾驶员x负主要责任，事故发生后，公司积极的和公安部门处理善后事宜。在二天的事故调解中，死者x家属20多人男女老幼病残在市公安交警事故调处大队协商赔偿问题。由于死者家属不按法律程序办案，无法达成赔偿协议。随后又到x出租车公司领导办公室围坐，严重影响了公司的正常办公。公司领导x、x出面，经过五天的艰苦协商调解，终于与死者家属的达成协议。最终赔偿死者家属22万。

分析事故警钟长鸣。

**事故分析报告格式篇十**

××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××。(时间、地点、人、性别、部门、工种、事件经过、伤情结果)。

1、直接原因(导致事故发生的直观原因)。

1)××××××××××××。

2、间接原因(剔除直观原因以外的因素)。

1)×××××××××××××××××××;。

2)×××××××××××××××××××。

3、主要原因。

1)×××××××××××××××××××。

2)×××××××××××××××××××。……………。

三、整改防范措施(针对以上各个要因提出对策措施)。

1)×××××××××××××××××××;。

2)×××××××××××××××××××;……………。

1)×××××××××××××××××××;。

2)×××××××××××××××××××;。

本文档由撇呆范文网网友分享上传，更多范文请访问 撇呆文档网 https://piedai.com