



شماره صفحه: ۱	<p style="text-align: center;"><b>فرم های گزارشگری در شرایط اضطراری</b></p>	 <p style="text-align: center;">شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور معاونت بهره برداری دفتر مدیریت بحران و پدافند غیرعامل</p>
---------------	---	--

## توجه!

اجرای نکات ذیل لازم الاجراء می باشد:


- ۱) در صورت بروز هرگونه حادثه در شرکت مربوطه، ظرف مدت مشخص شده در متن دستورالعمل و بر اساس نوع حادثه، نسبت به تکمیل و ارسال فرم‌های انتهایی دستورالعمل مزبور اقدام گردد. در ضمن ارائه گزارش تلفنی به مدیر محترم دفتر مدیریت بحران و پدافند غیرعامل شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور، به شماره همراه ۰۹۱۲۵۴۷۷۲۳۸ یا ۰۹۲۰۳۱۶۰۳۸۷ الزامی می باشد.
- ۲) برای ارسال فرم های تکمیل شده، ابتدا تصویر آنها را به فرمت JPEG تبدیل نمایید و سپس به پست الکترونیکی [disaster@nww.ir](mailto:disaster@nww.ir) ارسال نمایید. (در صورت عدم دسترسی به زیرساختهای لازم جهت ارسال فرم‌های مذکور به طریقه فوق، با کسب تکلیف از دفتر مدیریت بحران و پدافند غیرعامل شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور، روش ارسال فرم‌های تکمیل شده را مشخص نمایید).
- ۳) در راستای سهولت کار برای کاربران گرامی، تصویر فرم‌های مورد نظر در بند ۱، در سایت های اینترنتی <http://dmpd.nww.ir> (صفحه نخست - فایل ها) یا [ope.nww.ir](http://ope.nww.ir) (دفاتر معاونت - مدیریت بحران و پدافند غیرعامل - آیین نامه ها و دستورالعمل ها) قابل دسترسی می باشد.
- ۴) پس از تکمیل و ارسال فرم‌های فوق ضروری است نسبت به تکمیل فرم حوادث فعلی در سامانه جامع مدیریت تولید و مصرف آب کشور (<http://dmpd.nww.ir>) نیز اقدام گردد.
- ۵) در آینده نزدیک فرم‌های ارائه شده دستورالعمل مزبور جایگزین فرم‌های فعلی حوادث در سامانه صدر اشاره خواهد شده (بدیهی است تکمیل فرم‌های جدید جایگزین بجای فرم های فعلی الزامی می باشد).
- ۶) در صورت عدم ارسال هر یک از موارد فوق الذکر به مقاصد اعلام شده (پست الکترونیکی و سامانه جامع مدیریت تولید و مصرف آب کشور)، به منزله عدم وقوع حادثه تلقی می گردد، لذا عواقب ناشی از قصور در این امر بر عهده مسئولین ذیربط خواهد بود.

شماره صفحه: ۲	<h2 style="margin: 0;">فرم های گزارشگری</h2> <h3 style="margin: 0;">در شرایط اضطراری</h3>	 <p style="margin: 0;">شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور معاونت بهره برداری دفتر مدیریت بحران و پدافند غیرعامل</p>
---------------	---	---

### فرم شماره ۱- اعلام فوری شرایط اضطراری


مشخصات و مسئولیت گزارش دهندگان				
امضاء	شماره تلفن همراه	مسئولیت	نام و نام خانوادگی	
				تهیه کننده:
				تأیید کننده:
اعلام شرایط اضطراری				
سال	ماه	روز	ساعت	زمان
				شروع حادثه:
				تکمیل فرم:
				تأسیسات حادثه دیده:
شهر/ روستا:		شهرستان:	استان:	محل وقوع حادثه:
نوع و کیفیت حادثه*				
صنعتی	انسان ساخت	طبیعی		
<input type="checkbox"/> آتش سوزی <input type="checkbox"/> خرابی تجهیزات تصفیه خانه <input type="checkbox"/> خرابی تجهیزات ایستگاه پمپاژ <input type="checkbox"/> نشت گاز گلر <input type="checkbox"/> قطع برق <input type="checkbox"/> شکستگی خطوط <input type="checkbox"/> خرابی سامانه کنترل <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> خرابکاری <input type="checkbox"/> بمب گذاری <input type="checkbox"/> بمباران <input type="checkbox"/> حملات تکنولوژیک <input type="checkbox"/> حملات شیمیایی، میکروبی و هسته ای <input type="checkbox"/> حملات سایبری <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> زلزله <input type="checkbox"/> سیل <input type="checkbox"/> رانش زمین <input type="checkbox"/> طوفان <input type="checkbox"/> برف سنگین <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....		

\* در صورتیکه در نوع حادثه در موارد اشاره شده وجود ندارد، دقیقاً ذکر شود. امکان انتخاب چند نوع حادثه با ماهیتهای مختلف نیز وجود دارد.


شماره صفحه: ۳	<h2>فرم های گزارشگری</h2> <h3>در شرایط اضطراری</h3>	 <p>شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور معاونت بهره برداری دفتر مدیریت بحران و پدافند غیرعامل</p>
---------------	---	--

### فرم شماره ۲- مشخصات و حدود آسیب دیدگی تأسیسات در اثر حادثه

مشخصات و مسئولیت گزارش دهندگان			
امضاء	شماره تلفن همراه	مسئولیت	نام و نام خانوادگی
			تهیه کننده:
			تأیید کننده:
آسیب دیدگی تأسیسات			
موقعیت تأسیسات			نام یا شماره منبع آب آسیب دیده (چاه/چشمه/قنات/آبگیر)
مختصات			
Y	X	آدرس	
علت از کار افتادگی منبع آب:			
<input type="checkbox"/> قطع برق <input type="checkbox"/> سقوط منصوبات <input type="checkbox"/> تخریب تجهیزات سرچاهی <input type="checkbox"/> شکستگی لوله جداره <input type="checkbox"/> ریزش دیواره <input type="checkbox"/> آلودگی آب منبع <input type="checkbox"/> تخریب گالری قنات		<input type="checkbox"/> تخریب مسیر انتقال آب چشمه <input type="checkbox"/> تخریب آشغالگیر آبگیر <input type="checkbox"/> بسته شدن ورودی آب به آبگیر <input type="checkbox"/> تخریب جاده دسترسی <input type="checkbox"/> تخریب تجهیزات برداشت آب <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	
موقعیت تأسیسات			نام یا شماره تصفیه خانه آسیب دیده
مختصات			
Y	X	آدرس	
علت از کار افتادگی تصفیه خانه:			
<input type="checkbox"/> از کار افتادن شیر آلات و تجهیزات <input type="checkbox"/> آسیب دیدگی سامانه کنترل <input type="checkbox"/> قطع برق		<input type="checkbox"/> تخریب/خرابیت تأسیسات <input type="checkbox"/> آلودگی با ورودی <input type="checkbox"/> .....	
موقعیت تأسیسات			نام خط انتقال آسیب دیده
مختصات			
Y	X	آدرس	


شماره صفحه: ۴	<h2>فرم های گزارشگری در شرایط اضطراری</h2>	 <p>شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور معاونت بهره برداری دفتر مدیریت بحران و پدافند غیرعامل</p>
---------------	--	--

علت از کار افتادگی خط انتقال:		
<input type="checkbox"/> از کار افتادن سامانه فرمان <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> از کار افتادن شیرآلات <input type="checkbox"/> شکستگی خط انتقال <input type="checkbox"/> قطع برق	
موقعیت تأسیسات		نام ایستگاه پمپاژ آسیب دیده
مختصات		
Y	X	
علت از کار افتادگی ایستگاه پمپاژ:		
<input type="checkbox"/> قطع خط ورودی یا خروجی <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> از کار افتادن تجهیزات <input type="checkbox"/> قطع برق <input type="checkbox"/> تخریب	
موقعیت تأسیسات		نام مخزن ذخیره آب آسیب دیده
مختصات		
Y	X	
علت از کار افتادگی مخزن ذخیره آب:		
<input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> تخریب مخزن <input type="checkbox"/> آلودگی آب <input type="checkbox"/> آسیب دیدگی شیرآلات	


شماره صفحه: ۵	<b>فرم های گزارشگری</b> <b>در شرایط اضطراری</b>	 شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور معاونت بهره برداری دفتر مدیریت بحران و پدافند غیرعامل
---------------	--	--

فرم شماره ۳- آثار ناشی از آسیب دیدگی تأسیسات

مشخصات و مسئولیت گزارش دهندگان				
عنوان گزارنده	نام و نام خانوادگی	مسئولیت	شماره تلفن همراه	امضاء
تهیه کننده:				
تایید کننده:				
ترتیب وقوع حوادث				
ردیف	زمان حادثه			نوع و جزئیات حادثه
	روز	ساعت	دقیقه	
۱	94/12/16	6		تعمیر و تعویض شیر ورودی مخزن سائز ۵۰۰ میلیمتر
۲				
۳				
۴				
۵				
نیروی انسانی آسیب دیده				
کارکنان شرکت	مردم عادی		تأسیسات مسبب حادثه	احتمال افزایش صدمات
	مجروح	کشته		
مشخصات مشترکین تحت تأثیر				
تعداد مشترکین	جمعیت مشترکین	تعداد مشترکین خاص	چگونگی ارتباط با جمعیت تحت تأثیر	
۲۵۰۰۰	۱۰۷۰۰۰	۳	از طریق اطلاعیه در رسانه های تصویری	
دبی یا حجم آب/فاضلاب خروجی و نسبت اثرگذاری آن				
ردیف	نام یا شماره تأسیسات	حجم یا دبی	میزان تأثیرگذاری در خدمات آبرسانی	
			شدید (بیشتر از ۷۰٪)	متوسط (۳۰ تا ۷۰٪)
۱	مخزن مصلی	۱۰۰۰ s		خفیف (کمتر از ۳۰٪)*
۲				
۳				

شماره صفحه: ۶	<b>فرم های گزارشگری در شرایط اضطراری</b>	 شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور معاونت بهره برداری دفتر مدیریت بحران و پدافند غیرعامل
---------------	--	--

پیامدهای احتمالی ثانوی (بهداشت، محیط زیست، اجتماعی، امنیتی، صنعتی و...)		
پیامدهای احتمال کم	پیامدهای احتمال متوسط	پیامدهای احتمال زیاد

شماره صفحه: ۷	<b>فرم های گزارشگری</b> <b>در شرایط اضطراری</b>	 شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور معاونت بهره برداری دفتر مدیریت بحران و پدافند غیرعامل
---------------	--	--

فرم شماره ۴- اقدامات مربوط به مقابله با بحران و نیازمندی‌ها

مشخصات و مسئولیت گزارش دهندگان				
عنوان گزارش دهنده	نام و نام خانوادگی	مسئولیت	شماره تلفن همراه	امضاء
تهیه کننده:				
تأیید کننده:				
جایگزینی خدمات				
ردیف	نام تأسیسات	امکان جایگزینی خدمات	پیشنهاد جایگزین	زمان تقریبی جابجایی گزینه جایگزین
۱	مخزن جمهوری	٪۱۰۰		۴ ساعت
۲	پردیس ۱ و ۲	٪۱۰۰		۴ ساعت
۳	مخزن زیباشهر	٪۱۰۰		۴ ساعت
۴	تانکر آبرسانی سیار و دبه های ۲۰ لیتری	٪۱۰۰		۴ ساعت
ترتیب وقوع اقدامات				
ردیف	زمان اقدام	نوع و جزئیات اقدام		
۱	قطع آب مناطق اعلام شده			
۲	تعویض شیلروان سایز ۵۰۰ میلیمتر			
۳				
۴				
ترمیم خسارات				
مدت لازم برای ترمیم		زمان شروع به کار تأسیسات آسیب دیده		
۴ ساعت		۶ صبح		
نیازمندی‌ها				
نیروی انسانی مورد نیاز		هزینه های	نیاز به دستگاه ها	
تخصیص	تعداد	کو تا همد مورد نیاز (ریال)	هزینه ها بیلندمد مورد نیاز (ریال)	(استان های) معین
				دارد ■ ندارد ■




شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور  
معاونت بهره برداری  
دفتر مدیریت بحران و پدافند غیرعامل

## فرم های گزارشگری در شرایط اضطراری

شماره صفحه: ۸


مقدار و نوع امکانات مورد نیاز	
<input type="checkbox"/>	.....
<input type="checkbox"/>	.....
<input type="checkbox"/>	پمپ و تجهیزات پمپاژ
<input type="checkbox"/>	تجهیزات برق اضطراری
<input type="checkbox"/>	اکیب های تعمیراتی
<input type="checkbox"/>	منابع مالی
<input type="checkbox"/>	لوازم ارتباطی
<input type="checkbox"/>	مواد و تجهیزات گذر دانی
<input type="checkbox"/>	تجهیزات
<input type="checkbox"/>	آب بسته بندی
<input type="checkbox"/>	مانتین آلات سنگین
<input type="checkbox"/>	مانتین آلات سبک
<input type="checkbox"/>	ناوگان حمل و نقل



شماره صفحه: ۹	<b>فرم های گزارشگری</b> <b>در شرایط اضطراری</b>	 شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور معاونت بهره برداری دفتر مدیریت بحران و پدافند غیرعامل
---------------	--	--

فرم شماره ۵- اتمام شرایط اضطراری

مشخصات و مسئولیت گزارش دهندگان							
امضاء	شماره تلفن همراه	مسئولیت	نام و نام خانوادگی				
				تهیه کننده:			
				تأیید کننده:			
زمان اتمام شرایط اضطراری							
سال	ماه	روز	ساعت	شرح			
				پایان بحران:			
				تکمیل فرم:			
تجارب حاصله							
عوامل تخفیف بحران		ردیف	عوامل تشدید بحران				
		۱					
		۲					
		۳					
		۴					
		۵					
پیشنهاد برای آینده (بر اساس مراحل قبل، حین و پس از بحران)							
مرحله بازسازی	ردیف	مرحله مقابله	ردیف	مرحله آمادگی	ردیف	مرحله پیشگیری	ردیف
	۱		۱		۱		۱
	۲		۲		۲		۲
	۳		۳		۳		۳
	۴		۴		۴		۴
	۵		۵		۵		۵

شماره صفحه: ۱۰	<b>فرم های گزارشگری</b> <b>در شرایط اضطراری</b>	 شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور معاونت بهره برداری دفتر مدیریت بحران و پدافند غیرعامل
----------------	--	--

فرم شماره ۶ - اطلاعات تلفیقی شرایط اضطراری

مشخصات و مسؤلیت گزارش دهنده										
امضاء		مسئولیت		نام و نام خانوادگی			تهیه کننده:			
محل وقوع حادثه										
تأسیسات		شهر		شهرستان			استان			
نوع حادثه										
<input type="checkbox"/> صنعتی			<input type="checkbox"/> انسان ساخت				<input type="checkbox"/> طبیعی			
نوع و تعداد تأسیسات آسیب دیده										
شبکه توزیع	مخزن ذخیره	تصفیه خانه	خط انتقال	ایستگاه پمپاژ	فنا	چشمه	ناه	سامانه گذر دانی	سامانه کنترل	سامانه برقی
آثار وارده										
تعداد مردم آسیب دیده			تعداد کارکنان آسیب دیده				جمعیت تحت تأثیر			
زخمی		کشته	زخمی		کشته					

