

A1 General Event & Near Miss Form

SAR-012-100-4-017 Issue 3 Date: 26 March 2025



HAS THIS EVENT BEEN REPORTED TO THE TRAIN CONTROLLER?

هل تم إبلاغ المحتكم بالقطار بهذا الحدث

Y / N

لا / نعم

This A1 form must be completed and submitted to HSE within 48 hours of the event / near miss taking place.

يجب إكمال تعبئة نموذج A1 وتقديمه إلى إدارة الصحة والسلامة البيئية خلال 48 ساعة من وقوع الحدث/الحدث الذي كان على وشك الوقوع

Type of event نوع الحدث

Station Incident حدث محطة	Collision تصادم	Other(describe) أخرى (صف)
Lineside neighbour / 3 rd Party Incident جار على جانب الخط / حادث طرف ثالث	Derailment جنوح	
Speeding سرعة	Depot / Yard / Siding Irregularity خلل في تخزين أو ساحة ورشة	
Rolling stock متراكبات	Platform Train Interface (PTI) events أحداث القطار بالمحطة	
SPAD/Movement Authority Exceedance تجاوز إشارة الخطر / تجاوز صلاحية الحركة	Trespass تعدى	
Safe System of Work نظام عمل آمن	Weather طقس	
Level Crossing تقاطع	Infrastructure البنية التحتية	

Event date تاريخ الحدث

موقع الحدث

Event time وقت الحدث

Location Manager مدير الموقع

Department الإدارة

About the location (tick, circle or highlight) معلومات حول موقع الحدث (ضع دائرة، علامة أو ظلال)

Location
Station – outdoors محطة – بالخارج
Station – indoors محطة – بالداخل
Trackside بجانب الخط
Depot or siding ورشة أو تخزين
On board train على متن القطار
Other أخرى

Detail
على القطار
Car park/forecourt موقف سيارات فناء
Office مكتب
Workshop/shed ورشة
Walking route طريق مشفي
Yard/siding ساحة تخزين
Inspection pit حجرة نقش

Environment
Daylight ضوء النهار
Dark, no artificial light مظلم، لا يوجد إضاءة
Artificial light – adequate يوجد إضاءة قوية - كافية
Artificial light – inadequate يوجد إضاءة ضعيفة أو غير كافية
Handlamp إضاءة يدوية
Other أخرى

Weather Conditions (tick, circle or highlight) معلومات حول أحوال الطقس (ضع دائرة، علامة أو ظلال)

Weather	Visibility	Wetness
Rain مطر	Normal/clear واضحة طبيعية	
Wind رياح	Reduced (500m and above) منخفضة (500 متر وأكثر)	
Snow ثلوج	Significantly reduced (499m and below) منخفضة بشكل كبير (499 متر وأقل)	
Fog ضباب	Estimated distance of visibility المسافة التقديرية للرؤية	

About the person primarily involved in the event (tick, circle or highlight) معلومات عن الشخص المشارك بشكل رئيسي في الحدث (ضع دائرة، علامة أو ظلال)

Person type	Name
SAR employee موظف سار	
Contractor مقاول	
Passenger راكب	
Public (not a passenger) مواطن (ليس راكب)	
Other أخرى	
Job Title	الاسم
Home location موقع المنزل	
Line manager المدير المباشر	
SAR ID number رقم الوظيفي لموظفي سار	
Contact Number رقم التواصل	

Function

Health, Safety & Environment

Dept.:

Operations Management

Form No:

SAR-012-100-4-017 Rev#02

A1 General Event & Near Miss Form

SAR-012-100-4-017

Issue 3

Date: 26 March 2025



About the train (if applicable) معلومات عن القطار (إن وجدت)

tick or circle

Passenger in service قطار ركاب الخدمة	Train ID رقم القطار	Driver's name إسم القائد	
Passenger not in service قطار ركاب خارج الخدمة	Time الوقت	Driver's depot قائد الورشة	
Freight loaded محمول	From من	Pilot / Train Captain's name اسم مساعد القائد / قبطان القطار	
Freight empty فارغ	To إلى	Pilot / Train Captain's depot اسم مساعد القطار / اسم مشغل المحطة	
Dangerous goods خطيرة		Other staff name أسماء موظفين آخرين	
Locomotive only فقط		Other staff depot أسماء موظفين آخرين يعملون بالورشة	
OTM/RRV معدات على الخط الحديدى			
Special Train قطار خاص			
Train number(s) رقم القطار			
Vehicle /Wagon number(s) أرقام العربات / القطارات			

About you, the person completing this form (if you are not the person named above)

معلومات حول الشخص الذي أكمل هذا النموذج (إذا لم يكن نفس الشخص المذكور أعلاه)

Name الإسم	Location الموقع
Job Title المسمى الوظيفي	Contact number/via رقم التواصل / عبر
Date this report completed تاريخ الانتهاء من تعبئة التقرير	Time report completed وقت إكمال التقرير

OCC Log (where practicable) سجل أحداث مركز التشغيل والتحكم (متى كان ذلك ممكناً)

Function

Health, Safety & Environment

Dept.:

Operations Management

Form No:

SAR-012-100-4-017 Rev#00

Description of event وصف الحدث

Describe what happened in as much detail as you can remember. Concentrate on the event itself and the circumstances leading up to it, not how it was managed afterward unless this was relevant. Use pictures, copies of social media, or maps if they are relevant as it helps understand the event and/or the location.

صف ما حدث بقدر ممكن من التفاصيل التي يمكن تذكرها. حاول التركيز على الحدث نفسه والظروف التي أدت لحدوثه، وليس طريقة إدارة الحدث من قبلك مالم يكن ذلك مناسبا. استخدم الصور أو نسخ من الوسائل الاجتماعية أو الخرائط إذا كانت ذات صلة حيث سوف تساعد في فهم الحدث و / أو الموقع

For persons involved in incidents please describe what you saw, heard, felt, witnessed, etc. Please also detail any equipment positions, indications, sounds, alarms, etc. For persons completing this on behalf of someone else please provide the same information as best you can.

بالنسبة للأشخاص المشاركون في الأحداث، يرجى وصف ما رأيته، أو شعرت به، أو شاهدته، الخ. ويرجى أيضاً تقديم تفاصيل عن موقع المعدات، والمؤشرات، والأصوات، والإشارات، إلخ. بالنسبة للأشخاص الذين يكملون هذا التقرير نيابة عن شخص آخر، يرجى تقديم نفس المعلومات المطلوبة على قدر الاستطاعة.

If a Safety Inspector is at your location have you notified them of the incident? هل تم إبلاغه بهذا الحدث؟
Y / N / Not Applicable نعم / لا غير قابل للتطبيق

Date and time advised التاريخ والوقت الذي تم فيه إشعار مفتش السلامة بالحدث

A1 General Event & Near Miss Form

SAR-012-100-4-017

Issue 3

Date: 26 March 2025



This section should be completed by a suitable department supervisor/manager when completing the form

يجب إكمال هذا القسم من قبل المشرف / المدير المناسب عند ملء النموذج

Actions already undertaken

الإجراءات التي تم اتخاذها بالفعل

Describe any actions that have already been undertaken to address the causes of the incident. These actions must be approved by the department Supervisor or Manager. The approving department supervisor/manager name should be included in the details.

Evidence of any actions already undertaken must be submitted with the completion of this form and will be reviewed at the DCP categorisation meeting.

قم بوصف أي إجراءات تم اتخاذها بالفعل لمعالجة أسباب الحدث. يجب أن تتم الموافقة على هذه الإجراءات من قبل مشرف أو مدير الإداره. يجب أن يتم تضمين اسم مشرف / مدير الإداره المعتمد في التفاصيل.

يجب تقديم الأدلة على أي إجراءات تم اتخاذها بالفعل مع استكمال تعبئة هذا النموذج وستتم مراجعتها في اجتماع تصنيف الأشخاص المختصين المعينين.

NOTE: The DCP categorisation meeting reviews incident categories and the requirement for further local and formal investigations, as well as the suitability of report outputs and local actions/recommendations. The provision of suitable information and evidence may result in the requirement for no further investigation.

ملاحظة: يقام اجتماع تصنيف الأشخاص المختصين المعينين بمراجعة فئات الحوادث ومتطلبات إجراء المزيد من التحقيقات المحلية والرسمية، بالإضافة إلى مدى ملاءمة مخرجات التقرير والإجراءات/التصويبات المحلية. قد يودي تقديم المعلومات والأدلة المناسبة إلى ضرورة عدم إجراء مزيد من التحقيق.

ACTION الإجراء	WHO BY (Person /Department) من المسؤول (شخص / إداره)	DATE to be completed تاريخ الإنجاز

Actions proposed

Describe any actions that are proposed to address the risk. Any proposed action must be detailed with the lead person to deliver the action and proposed timescales.

This form and any actions proposed will be reviewed at the DCP categorisation meeting.

NOTE: The DCP categorisation meeting reviews incident categories and the requirement for further local and formal investigations, as well as the suitability of report outputs and local actions/recommendations. The provision of suitable information and evidence may result in the requirement for no further investigation.

الإجراءات المقترحة

قم بوصف أي إجراءات مقترحة لمعالجة الخطأ. يجب أن يتم تفصيل أي إجراء مقترحة مع الشخص القيادي لتنفيذ الإجراء والجدول الزمني المقترحة. ستتم مراجعة هذا النموذج وأي إجراءات مقترحة في اجتماع تصنيف الأشخاص المختصين المعينين.

ملاحظة: يراجع اجتماع تصنيف الأشخاص المختصين المعينين فئات الحوادث ومتطلبات إجراء المزيد من التحقيقات المحلية والرسمية، بالإضافة إلى مدى ملاءمة مخرجات التقرير والإجراءات/التصويبات المحلية. قد يودي تقديم المعلومات والأدلة المناسبة إلى ضرورة عدم إجراء مزيد من التحقيقات.

ACTION الإجراء	WHO BY (Person /Department) من المسؤول (شخص / إداره)	DATE to be completed تاريخ الإنجاز

Supervisor/Manager name: اسم المشرف/المدير	Date and time التاريخ والوقت
Signature: التوقيع	

On completion, please scan and email this form to the Health and Safety team:

Safety - Investigation-Unit@sar.com.sa and inform your line manager/ supervisor/team leader.

عند الانتهاء من تعبئة النموذج، يرجى مسح هذا النموذج ضوئياً وإرساله بالبريد الإلكتروني إلى فريق الصحة والسلامة:

السلامة - Investigation-Unit@sar.com.sa وإبلاغ مديرك المباشر / المشرف / قائد الفريق.

Function

Health, Safety & Environment

Dept.:

Operations Management

Form No:

SAR-012-100-4-017 Rev#00