



**FICHE DE SIGNALEMENT D'UNE SITUATION
AVÉRÉE DE SOUFFRANCE AU TRAVAIL
AUPRES DU CHSCT**

Cellule
Prévention des
risques
professionnels

Je soussigné (Nous soussignés),

DÉCLARANT N°1	NOM(S) :	PRENOM(S) :	QUALITÉ :	MAIL :	TÉLÉPHONE :
DÉCLARANT N°2	NOM(S) :	PRENOM(S) :	QUALITÉ :	MAIL :	TÉLÉPHONE :

Suis témoin de la situation

ET/

OU Suis interpellé(e) sur la situation de(s) agents(s) suivant(s) :

AGENT CONCERNÉ N°1	NOM(S) :	PRENOM(S) :	COLLECTIVITÉ :	SERVICE :
AGENT CONCERNÉ N°2	NOM(S) :	PRENOM(S) :	COLLECTIVITÉ :	SERVICE :

Description de la situation inquiétante

Nature des faits :

Date(s) ou période(s) :

Situation(s) à l'origine du problème :

Lieu(x) :

Impact(s) constaté(s) ou ressenti(s) par l'agent ou le collectif de travail

Document(s) Justificatif(s) joint(s)

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Nom du médecin de prévention de la collectivité :

Nom de l'assistant de prévention de la collectivité :

La Collectivité a-t-elle conventionné avec le CDG pour la désignation d'un ACFI :

OUI NON

Document Unique mis en place :

OUI NON

Date de mise en place du Document Unique :

Date de mise à jour du Document Unique :

Evaluation des risques psychosociaux :

OUI NON

L'agent concerné

Est-il informé de ce signalement : OUI NON

Autorise le CHSCT à transmettre la fiche de signalement à la collectivité concernée :

OUI NON

Autorise à transmettre la fiche de signalement au médecin de prévention :

OUI NON

DATE

SIGNATURE(S) DU/DES DECLARANT(S)

SIGNATURE(S) DE L'AGENT
(Obligatoire sauf si le déclarant est témoin)

PARTIE A COMPLETER PAR LE CHSCT

ANALYSE DE LA SITUATION

PROPOSITION DANS LES SUITES A ENGAGER

- Mise en place d'une assistance psychologique au sein de la collectivité
- Mise en place d'une assistance sociale
- Mise en place d'une médiation au sein de la collectivité
- Mise en place du document unique et de l'évaluation des risques psychosociaux
- Visite de la médecine préventive
- Visite du CHSCT
- Recadrage/Discipline
- Dépôt de plainte
- Autres :