

Fiche constat

Trouble du comportement aigu d'un salarié en entreprise

Société :	Numéro d'adhérent :
Nom du salarié :	Service :

Partie 1

Nom du responsable hiérarchique en charge de l'entretien :	
Date / heure du constat :	Lieu :
Nom et fonction des autres personnes présentes lors de l'entretien :	

Description du trouble :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Difficultés d'élocution | <input type="checkbox"/> Troubles de l'équilibre |
| <input type="checkbox"/> Propos incohérents | <input type="checkbox"/> Agitation |
| <input type="checkbox"/> Désorientation | <input type="checkbox"/> Somnolence |
| <input type="checkbox"/> Agressivité | <input type="checkbox"/> Autres : (préciser) |
| <input type="checkbox"/> Haleine alcoolisée | |
| <input type="checkbox"/> Gestes imprécis | |

Description factuelle de l'incident : (faits, contexte...)

.....

.....

.....

Prise en charge :

Appel(s) :

- Médecin du travail - Nom : / Tel :
- Médecin traitant / de ville - Nom : / Tel :
- 15 - SAMU
- 17 - Police ou gendarmerie

Maintien en sécurité de la personne dans l'entreprise :

Commentaires :

Évacuation :

Vers le domicile :

- Avec un proche (famille)
- Avec un accompagnant personnel extérieur à l'entreprise

Vers l'hôpital :

- Avec le SAMU
- Avec une ambulance adressée par le SAMU

Partie 2

Nom du responsable hiérarchique en charge de l'entretien :

Date / heure du constat :

Lieu :

Nom et fonction des autres personnes présentes lors de l'entretien :

Compte-rendu de l'échange responsable / salarié à distance de l'incident : *(recueil propos salarié et hiérarchie...)*

- Exemple transmis au salarié
- Exemple transmis à la médecine du travail

Signatures		
L'employeur	Le salarié	Autre