

SIGNALEMENT DE RPS - HARCELEMENT

Composante ou service concerné par le signalement

Nom du service :

Nom et prénom du chef de service :

Mail/ Tel :

Nom et prénom de l'assistant de prévention (si désigné dans le service) :

Mail/ Tel :

Nom et prénom du médecin de prévention :

Mail/ Tel :

Auteur du signalement

Nom et prénom :

Fonction :

Service (si différent de celui du signalement) :

Mail :

Tél :

Date du signalement :

Personnes concernées

| Nom et prénom des personnes concernées | Fonction | Qualité (agent, usager, élu, autres) |
|----------------------------------------|----------|--------------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Nom et prénom des témoins | Fonction | Qualité (agent, usager, élu, autres) |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| DESCRIPTION DE LA SITUATION | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Description chronologique des faits (Sans interprétation ni jugement personnel) | |
| | |
| Antériorité | |
| La situation ou l'évènement se sont-ils déjà produits avant les faits décrits ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, indiquer la ou les dates ou périodes : | |
| Une tentative de suicide ou une verbalisation d'idées suicidaires s'est-elle déjà produite ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, indiquer les dates ou périodes et la prise en charge réalisée : | |
| Conséquences de la situation | Description des actions déjà menées par les agents / la hiérarchie |
| Arrêts de travail (<i>date début / date fin</i>) : Déclaration d'accident de service ou de maladie professionnelle (<i>rayée la mention inutile</i>) déposée le : (<i>date</i>) Dépôt de plainte le (<i>date</i>) : Pour (<i>indiquer le motif</i>) : | |