

Fiche constat n°1

Trouble du comportement aigu d'un salarié en entreprise

PARTIE 1 - À remplir au moment de la crise

Nom de l'entreprise :
Nom du responsable hiérarchique faisant l'entretien :

Identification du salarié
Nom et prénom :

Service :

Description de l'état anormal

- Difficulté d'élocution Oui ☐ Non ☐
- Propos incohérents Oui ☐ Non ☐
- Désorientation Oui ☐ Non ☐
- Agressivité Oui ☐ Non ☐
- Haleine alcoolisée Oui ☐ Non ☐

- Gestes imprécis Oui ☐ Non ☐
- Troubles de l'équilibre Oui ☐ Non ☐
- Agitation Oui ☐ Non ☐
- Somnolence Oui ☐ Non ☐
- Autres :.....

Autres faits en lien possible avec une consommation de substances psycho-actives Oui ☐ Non ☐
• Lesquels ?

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

.....

.....

.....

.....

Observations :

Avis éventuel du salarié :

Prise en charge

- Appels ☐ Infirmerie ☐ Sauveteur Secouriste du Travail ☐ 15 (SAMU) ☐ 17 (Police ou gendarmerie)
- Suivi ☐ Évacuation :
 - ☐ Retour au domicile par : ☐ la famille ☐ un accompagnant personnel, extérieur à l'entreprise
Nom et prénom :
 - ☐ Vers l'hôpital par : ☐ le SAMU ☐ ambulance adressée par le SAMU

Fiche constat n°1

Trouble du comportement aigu d'un salarié en entreprise

PARTIE 2 - À remplir au retour du salarié

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...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- ☐ Constat initial ☐ récidive
☐ prise en charge par le médecin du travail lors d'un précédent épisode

- ☐ Exemplaire transmis au salarié
☐ Exemplaire transmis au Service de Santé au Travail
☐ Orientation vers le médecin du travail (demande de visite occasionnelle employeur)

Signatures

L'employeur

Le salarié

Autre