

A compléter par la personne concernée		A compléter par la Direction > Fiche n°	
NOM : _____ Prénom : _____ Date : 01/01/2010 Heure : 00:00 <input type="checkbox"/> Victime <input type="checkbox"/> Témoin			
Site : _____ Adresse : _____ Nom du responsable : _____		Lieu précis de l'incident : _____ Tél : 00.00.00.00.00	
Activité : <input type="checkbox"/> ATT/PST <input type="checkbox"/> 1 ^{er} Accueil <input type="checkbox"/> Entretien individuel <input type="checkbox"/> Accueil collectif <input type="checkbox"/> Courrier/courriel <input type="checkbox"/> Autre : <i>texte libre</i>			
Nature de l'incident		Circonstances/Causes	
<input type="checkbox"/> Insulte/raillerie <input type="checkbox"/> Comportement provocateur/Intimidation <input type="checkbox"/> Discrimination <input type="checkbox"/> Menace verbale <input type="checkbox"/> Menace de mort <input type="checkbox"/> Menace générale <input type="checkbox"/> Menace personnelle <input type="checkbox"/> Agression physique <input type="checkbox"/> Bris de matériel : <i>précisez</i> <input type="checkbox"/> Autres : <i>précisez</i>		Coordonnées du demandeur d'emploi / employeur concerné : NOM : _____ Prénom : _____ Identifiant : _____ <input type="checkbox"/> Récidive Adresse : _____ Circonstances, causes, témoins : <i>texte libre</i> Avez-vous informé votre responsable ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Causes/origines de l'incivilité		Actions de suivi (à compléter par la ligne hiérarchique)	
<input type="checkbox"/> Règlementaire <input type="checkbox"/> Fonctionnement interne <input type="checkbox"/> Informatique <input type="checkbox"/> Délais <input type="checkbox"/> Fait du client <input type="checkbox"/> Autre : <i>précisez</i>		<input type="checkbox"/> Réception du DE par le responsable hiérarchique <input type="checkbox"/> Courrier degré 2 (avertissement avant plainte et premier niveau de restriction d'accès) <input type="checkbox"/> Dépôt de plainte agent (Attn : domiciliation de l'agent à son agence d'affectation et accompagnement de l'agent) <input type="checkbox"/> courrier degré 3 (Dépôt de plainte Etablissement - obligatoire en cas de plainte agent - et restriction d'accès) <input type="checkbox"/> Lettre au Procureur de la République (en cas de refus d'enregistrement d'une plainte établissement) <input type="checkbox"/> Déclaration AT (avec RDV médecin et établissement d'un certificat médical initial) <input type="checkbox"/> courrier degré 1 (Avertissement avant restriction d'accès) <input type="checkbox"/> Mise en place d'un agent de sécurité par le Directeur Régional <input type="checkbox"/> Demande de protection fonctionnelle ou assimilée <input type="checkbox"/> Déclenchement par le DAPE d'un accompagnement suivi par un psychologue de l'IAPR <input type="checkbox"/> Autre : <i>précisez</i>	
Actions immédiates réalisées		☛ Mise à jour du suivi : <i>texte libre</i>	
<input type="checkbox"/> Isolement de l'agent et accompagnement hiérarchique <input type="checkbox"/> Retrait de l'accueil <input type="checkbox"/> Exercice du droit de retrait <input type="checkbox"/> Entretien de l'agent avec un hiérarchique présent et proposition d'écoute psychologique 0 800 970 428 <input type="checkbox"/> Appel aux forces de l'ordre > <input type="checkbox"/> Déplacement sur le site > <input type="checkbox"/> Evacuation du demandeur ou de l'employeur <input type="checkbox"/> Intervention de soutien : Médecin, AS, IAPR.... <input type="checkbox"/> Autres : <i>précisez</i>			