

Prévention

RAPPORT D'INCIDENT

Mode opératoire : fiche à remplir par le responsable hiérarchique, en présence d'un tiers, pour tout incident constaté dans le cadre des missions du service.

1. Identification de l'agent concerné par l'incident

Nom / Prénom / Fonction :
Horaires de travail le jour de l'incident :
Activité de l'agent au moment de l'incident :

2. Contexte général des faits

Date :
Heure :
Témoïn :
 Oui, préciser les noms des témoins
 Non

Les symptômes observés de troubles du comportements liés à la consommation d'alcool :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Trouble de l'élocution et/ou de la parole | <input type="checkbox"/> Somnolence |
| <input type="checkbox"/> Propos incohérents, répétitifs, injurieux | <input type="checkbox"/> Agitation verbale ou physique |
| <input type="checkbox"/> Trouble de l'équilibre | <input type="checkbox"/> Désorientation |
| <input type="checkbox"/> Odeur de l'haleine alcoolisée | <input type="checkbox"/> Agressivité |
| <input type="checkbox"/> Gestes imprécis | |
| <input type="checkbox"/> Autres : | |

L'agent : a accepté le contrôle par éthylotest a refusé le contrôle par éthylotest
Résultat : négatif positif

3. Résumé des faits, contexte, explications complémentaires

4. Prise en charge

- Appel SAMU
- Appel médecin traitant
- Appel aux forces de l'ordre (Gendarmerie, Police)
- Autres :

L'agent a été raccompagné : à son domicile à l'hôpital
Par :

5. Actions mises en place

- Décrire les actions mises en place :
- Retrait du poste de travail
 - Autres :

Le (date).

<i>Signature de la hiérarchie</i>	<i>Signature de l'agent</i>	<i>Signature du tiers présent</i>