

FICHE DE RETOUR AU POSTE SUITE À UN ÉTAT ANORMAL OU CONTRÔLE INOPINÉ SUR POSTE À RISQUE

RETOUR DE L'AGENT

Nom / prénom

Service

Date

ÉLÉMENTS SUITE À LA FICHE CONSTAT

☐ certificat médical

☐ restriction/aménagement de poste

☐ courrier de direction

☐ autre :

RAPPEL DES FAITS PROFESSIONNELS OBSERVÉS & CONSÉQUENCES SUR LE TRAVAIL

Obligations réglementaires, professionnelles et responsabilité. Proposition de soutien, engagement d'un contrat moral.

OBJECTIFS FIXÉS PAR L'EMPLOYEUR

OBSERVATION & ENGAGEMENTS DE L'AGENT

RENDEZ-VOUS DE SUIVI

☐ RDV médecine du travail

☐ RDV avec la direction

☐ RDV accompagnement social

☐ autre :

PROCHAIN ENTRETIEN HIÉRARCHIQUE

Date

Heure

Préconisation (1 mois, 3 mois, etc.)

Signature de l'agent

Signature du responsable hiérarchique,
autorité territoriale ou son représentant