

FICHE CONSTAT

établie en cas de troubles aigus du comportement dans l'entreprise

Remettre une copie au salarié

Identité de l'entreprise :

Identité du salarié

Nom et prénom :

Poste :

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

Observations :

Avis du salarié :

Certification :

Constat effectué

- Le (jour/heure/minutes) :
- Lieu (précis) :
- Par (nom/prénom/fonction) :
- Témoin(s) (nom/prénom/poste) :

Prise en charge

Appel(s) :

- Médecin du travail 15 (SAMU) 17 (Police ou gendarmerie) Médecin de ville

Suivi :

- Maintien en sécurité de la personne dans l'entreprise
- Évacuation :
- Retour au domicile par :
 - La famille
 - Un accompagnant personnel, extérieur à l'entreprise
 - Vers l'hôpital par :
 - Le SAMU
 - Ambulance adressée par le SAMU

Fiche :

- Transmise au médecin du travail,
- et remise au salarié pour une consultation avec le médecin du travail à la demande de l'employeur

Fait le :

Signature : _____ de l'employeur

_____ du salarié