

FICHE DE SIGNALEMENT RISQUES PSYCHOSOCIAUX

PERSONNEL FAISANT FACE A DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Nom et prénom :

Fonction :

Structure :

Courriel :

Téléphone :

IDENTIFICATION DES RISQUES RENCONTRES

(Présentation des faits sans interprétation ni jugement personnel)

IMPACTS DES FAITS SUR LA SANTE ET/OU LES SITUATIONS DE TRAVAIL

ACTION(S) CORRECTIVE(S) DEJA MISE(S) EN ŒUVRE(S) EN REPONSE A LA SITUATION DECRITE

DESTINATAIRE(S) DU SIGNALEMENT

Phase 1. Gestion interne à la structure

- Responsable(s) hiérarchique(s) et/ou fonctionnel(s)
(A défaut, toute(s) personne(s) en situation de responsabilité managériale et/ou organisationnelle de la structure de rattachement)

Phase 2. Gestion par l'administration générale

- Service Qualité de Vie
 Direction Générale des Services

Phase 3. Gestion par la présidence de l'Université de La Réunion

- Président de l'Université de La Réunion

AUTEUR DU SIGNALEMENT

(Si différent de la personne faisant face à des risques psychosociaux)

Nom et prénom :

Fonction :

Structure :

Courriel :

Téléphone :

A ----- **le** ----- **Signature :**

Il est vivement recommandé d'accompagner ce signalement de tout élément complémentaire matérialisant les faits présentés (documents, courriels, comptes-rendus, etc.).