|  |  |
| --- | --- |
| **Coordonnées du rédacteur de la fiche :**NOM : ………………………………………………………………………………..Prénom : ……………………………………………………………………………Mail pro : ………………………………………………………………………….Tél : ……………………………………………………………………………………Fonction : ………………………………………………………………………… | **Coordonnées de l’école :** *à pré-remplir*Type : EEPU / EPPU / EMPU / IME / ITEPUAI : …………………………………………………………………………………..Adresse : …………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………….Mail : ……………………………………………………..@ac-versailles.frTél : 01 ………………………………………………………………………………. |
| **NOM et fonction (directeur/adjoint/APC) de la personne en charge de la tenue du registre :**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **Motif de la fiche (choisir un motif) :** *Voir l’annexe « Situations RSST »* |
| * Organisation du travail
* Conflits avec les élèves / la famille
* Conflits interpersonnels
* Conflits hiérarchiques
 | * Moyens humains
* Moyens matériels
* Autre (préciser : …………………………………………….…)
 |
| **Date et heure de la fiche :** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..Situation répétée ? □ Oui □ Non**Décrire précisément et succinctement la situation : (si nécessaire, joindre des annexes numérotées)** |
| **Indiquer les personnes contactées à la suite de cette situation :*** Inspecteur de la circonscription
* Médecine de prévention (ce.ia95.medecindespersonnels@ac-versailles.fr)
* Psychologue du travail (ce.psychologuedutravail@ac-versailles.fr)
* Conseillers de prévention (ce.conseillerprevention95@ac-versailles.fr)
* Organisation syndicale ou Secrétariat de la F3SCT-SD (ce.f3Ssct-csad95-sec@ac-versailles.fr)
* Assistante sociale (ce.ia95.asp@ac-versailles.fr)
* Autre (préciser : cellule d’écoute, protection fonctionnelle, …) : ………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **Conséquences sur la santé :**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **Attentes au regard de la situation :**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Date et heure de la prise en compte de l’observation ci-dessus :** **…………………………………………………………………………………………** | **Signature du responsable du registre :****Fiche à transmettre à l’IEN, sauf en cas de conflit avec celui-ci.** |
| **Transmettre la fiche : se référer au document « Procédure de signalement »** |
| **Examen par l’IEN :****Date et signature :****Fiche à transmettre à :*** **ce.conseillerprevention95@ac-versailles.fr**
 | **Observations – solutions :** |
| **Examen éventuel par la F3SCT-SD :** | **Observations – solutions :** |