|  |  |
| --- | --- |
| **Coordonnées du rédacteur de la fiche :**  NOM : ………………………………………………………………………………..  Prénom : ……………………………………………………………………………  Mail pro : ………………………………………………………………………….  Tél : ……………………………………………………………………………………  Fonction : ………………………………………………………………………… | **Coordonnées de l’école :** *à pré-remplir*  Type : EEPU / EPPU / EMPU / IME / ITEP  UAI : …………………………………………………………………………………..  Adresse : …………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………….  Mail : ……………………………………………………..@ac-versailles.fr  Tél : 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](mailto:ce.ia95.medecindespersonnels@ac-versailles.fr)) * Psychologue du travail ([ce.psychologuedutravail@ac-versailles.fr](mailto:ce.psychologuedutravail@ac-versailles.fr)) * Conseillers de prévention ([ce.conseillerprevention95@ac-versailles.fr](mailto:ce.conseillerprevention95@ac-versailles.fr)) * Organisation syndicale ou Secrétariat de la F3SCT-SD ([ce.f3Ssct-csad95-sec@ac-versailles.fr](mailto:ce.f3Ssct-csad95-sec@ac-versailles.fr)) * Assistante sociale ([ce.ia95.asp@ac-versailles.fr](mailto: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**](mailto:ce.conseillerprevention95@ac-versailles.fr) | **Observations – solutions :** |
| **Examen éventuel par la F3SCT-SD :** | **Observations – solutions :** |