

FORMULAIRE DE PLAINTE OFFICIELLE

Nom de la présumée victime : _____ Téléphone : _____

Fonction : _____ Lieu de travail : _____

DESCRIPTION DU PRÉSUMÉ AGRESSEUR :

Nom du présumé agresseur : _____

Sexe : M F

Supérieur Parent Collègue Tuteur Élève

Visiteur Employé sous sa responsabilité Autre précisez : _____

DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT :

Harcèlement psychologique Harcèlement sexuel Violence

- | | | |
|--------------------------------------|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Coup | <input type="checkbox"/> Menace | <input type="checkbox"/> Physique |
| <input type="checkbox"/> Poussée | <input type="checkbox"/> Harcèlement | <input type="checkbox"/> Verbale |
| <input type="checkbox"/> Morsure | <input type="checkbox"/> Abus de langage | |
| <input type="checkbox"/> Égratignure | | |

Autre _____

Date de l'événement : _____ Heure : _____ Lieu : _____

Témoin(s) : _____

SYNTHÈSE DE L'ÉVÉNEMENT : _____

AUTRES RENSEIGNEMENTS (cochez s'il y a lieu) :

- Mesures prises contre l'agresseur Soins médicaux
- Formulaire d'accident du travail complété Intervention de la police

J'ai pris connaissance de la présente déclaration

Signature de l'employé(e)

Date : _____