



Association Départementale de Vaucluse
pour la Sauvegarde de l'Enfance à l'Adulte

FICHE D'INCIDENTS SUR LES PERSONNES

Structure

Date :

Heure :

Nom du salarié :

Nom de l'auteur présumé :

.....

Nom de la famille :

À remplir par le salarié

Nature des faits

Cochez les détails qualifiant l'incident

Violences physiques

Injures

Violences verbales

Menaces

Autres

Précisez :

Cochez les circonstances de l'incident

Avec arme

Dans les locaux

Sous l'emprise de l'alcool

À connotation raciste

Après intrusion dans les locaux

Sous l'emprise de stupéfiants

Par plusieurs personnes

Chez l'utilisateur

Par l'utilisateur

Autres lieux

Précisez :

À remplir par le salarié

Descriptif de l'incident

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Degré de gravité estimé				
Échelle de stress				
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Suites données à l'incident <i>Cochez les interventions sollicitées</i> → Incident ayant entraîné <input type="checkbox"/> Le déplacement du SAMU <input type="checkbox"/> Le déplacement des pompiers <input type="checkbox"/> Le déplacement de la police/ gendarmerie <input type="checkbox"/> Une prise en charge médicale Précisez : → Incident ayant entraîné un dépôt de plainte auprès <input type="checkbox"/> De la police/ gendarmerie <input type="checkbox"/> Du procureur de la République

Contexte <input type="checkbox"/> Acte isolé <input type="checkbox"/> Réitération
--

Transmission → La fiche d'incident a été portée à la connaissance <input type="checkbox"/> Du juge des enfants <input type="checkbox"/> De l'ASE/ PJJ <input type="checkbox"/> Des délégués du personnel <input type="checkbox"/> De la médecine du travail <input type="checkbox"/> De l'inspection du travail <input type="checkbox"/> Autres Précisez :

Autre commentaire

Transmis à la Direction générale de l'Association le / / 20.....