|  |
| --- |
| **Fiche de suivi suite à un comportement****inhabituel au travail**À établir par le supérieur hiérarchique à J+1 mois et J+3 moisà la suite d’un comportement inhabituel au travail d’un agent  |

|  |
| --- |
| **Collectivité :** ……………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………**Nom du responsable hiérarchique faisant l’entretien :** ………………………………………………………………………..………………….. |
| Date de l’entretien : …………………………………. | Date du dernier entretien :…………………………………. |

|  |
| --- |
| **Identification de l’agent :**Nom, prénom : ………..………………………………………………………………………………………..………………………………………………………Fonction : …………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………Service : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| **Évènements depuis le retour au poste :***(Arrêt de travail, autres épisodes de comportement inhabituel au travail, erreurs/retards/…)*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….… |

|  |
| --- |
| **Points abordés lors de l’entretien :**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….… |

|  |
| --- |
| **Avis de l’agent sur sa situation professionnelle et souhaits éventuels :**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….… |

|  |
| --- |
| **Point sur les objectifs fixés lors du dernier entretien :**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….… |

|  |
| --- |
| **Nouveaux objectifs fixés conjointement par le responsable hiérarchique et l’agent :**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….… |

|  |
| --- |
| **Prochain entretien prévu le** ………………………………….□ Entretien avec le Service des ressources humaines prévu le ………………………………….□ Entretien avec la Direction générale des services prévu le …………………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Orientation :**  | □ Médecin de prévention / du travail□ Assistante sociale□ Autre …………………………………………………………………………………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| **Fiche de retour :**□ Transmise au Service des ressources humaines□ Transmise au Médecin de prévention / du travail□ Notifié à l’agent le : …………………………………. (copie à remettre à l’agent) |

**Signature du responsable hiérarchique : Signature de l’agent :**