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