

ANNEXE 2 – FICHE DE SIGNALEMENT AU SECRÉTAIRE DE LA FORMATION SPÉCIALISÉE

Signalement par les services académiques d'un cas de tentative de suicide ou de suicide d'un personnel EN sur le lieu du travail ou susceptible d'être en relation avec le travail

Département : <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;">77</td></tr> <tr><td></td><td>93</td></tr> <tr><td></td><td>94</td></tr> </table>		77		93		94	Date de transmission - le : - à :	Transmise à : <input type="checkbox"/> FS-A <input type="checkbox"/> FS-SA <input type="checkbox"/> FS-D <input type="checkbox"/> DSDEN <input type="checkbox"/> Médecin du travail <input type="checkbox"/> Psychologue <input type="checkbox"/> Assistante sociale
	77							
	93							
	94							
Année de naissance de la victime :	Sexe : <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme	Statut : <input type="checkbox"/> Agent titulaire <input type="checkbox"/> Agent contractuel						
Corps / grade :	Fonction occupée :	Affectation : <input type="checkbox"/> Premier degré <input type="checkbox"/> Second degré <input type="checkbox"/> Service administratif						
Acte : <input type="checkbox"/> Suicide <input type="checkbox"/> Tentative de suicide	Évènement survenu - le : - à :	Lieu : <input type="checkbox"/> Lieu de travail <input type="checkbox"/> Hors du lieu de travail						
Circonstances et description des faits (y compris signes avant-coureurs) : 								
Mesures mises en œuvre : 								
Observations diverses : 								
Réunion de la formation spécialisée : <input type="checkbox"/> Oui modalités : <input type="checkbox"/> Non								