



VILLE DU PRADET

ANNEXE 2 FICHE DE LIAISON

Nom Prénom de l'agent :

Fonction/ Service :

CONSTAT

Description de l'état inhabituel :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Gestes imprécis | <input type="checkbox"/> Changement d'attitude/ de comportement |
| <input type="checkbox"/> Troubles de l'équilibre | <input type="checkbox"/> Agitation |
| <input type="checkbox"/> Désorientation | <input type="checkbox"/> Agressivité |
| <input type="checkbox"/> Somnolence | <input type="checkbox"/> Problèmes relationnels |
| <input type="checkbox"/> Difficultés d'élocution | <input type="checkbox"/> Haleine alcoolisée |
| <input type="checkbox"/> Propos incohérents | <input type="checkbox"/> Erreurs grossières |
| <input type="checkbox"/> Retards | <input type="checkbox"/> Taches simples ayant nécessité plus de temps |
| <input type="checkbox"/> Absences injustifiées | de réalisation que la normale |
| <input type="checkbox"/> autres : | |

Constat effectué le : A (heure).....

Lieu précis :

Par (nom/prénom/fonction/service) :

.....
.....

Témoins (nom/prénom/service) :

.....
.....

Recours à l'éthylotest : Oui Non Refus de l'agent

Par (nom/prénom/fonction/service) :

.....
.....

Témoins (nom/prénom/service) :

.....
.....

Si oui, résultat : Positif Négatif

Recours à test salivaire : Oui Non Refus de l'agent

Par (nom/prénom/fonction/service) :

.....
.....

Témoins (nom/prénom/service) :

.....
.....

Si oui, résultat : Positif Négatif

Prise en charge :

Appel(s) :

- Médecin de prévention 17 (police)
- 112 ou 18 (pompiers) Médecin de ville
- 15 (SAMU)

Suivi : Maintien de la personne sur le lieu de travail

Retour au domicile par :

- La famille Accompagnant personnel

Evacuation vers l'hôpital par :

- Pompiers SAMU Ambulance

Remarques complémentaires :

.....
.....
.....

Visa de l'auteur du constat (nom/prénom/signature) :

Visa du témoin (nom/prénom/signature) :

A photocopier en 3 exemplaires pour l'agent, le médecin de prévention et le service du personnel.

Accusé de réception en préfecture
083-218300986-20200928-20-DCM-DGS-101
-DE
Date de télétransmission : 01/10/2020
Date de réception préfecture : 01/10/2020