

> Consignation des agressions physiques et/ou verbales et des dégradations matérielles

Détails de l'agression ou de la dégradation (à remplir par l'agent ou le responsable hiérarchique)

Date : Nom, prénom de l'agent :

Direction : Service : Site :

☐ agression physique

☐ agression verbale

☐ dégradation matérielle

Description :

.....

.....

.....

.....

Déclaration accident de service (avec ou sans arrêt) : ☐ oui ☐ non

Nécessite la production du certificat médical initial correspondant.

Suites données à l'agression (à remplir par l'agent ou le responsable hiérarchique)

Vu par le N+1 (visa) transmis le :

Information du responsable hiérarchique au moyen d'un rapport ☐ oui ☐ non Date :

Convocation de l'auteur des faits par le responsable de service ☐ oui ☐ non Date :

Lettre d'admonestation à l'auteur de l'agression par le responsable ☐ oui ☐ non Date :

Plainte déposée : ☐ par l'agent ☐ par le Département Date :

Demande de protection fonctionnelle faite par l'agent adressée au Président du Conseil départemental sous couvert de la voie hiérarchique ☐ oui ☐ non

Date :

Transmission à la direction de l'agence ou du pôle pour information

Date :

Observations :

.....