

COUNSELING

FICHE SUIVI ENTRETIEN 01



1

Date / / Durée

Modalités ☐ En présentiel sur le lieu de travail ☐ Par téléphone / Skype ☐ Informel (précisez)

Objet ☐ Demande d'information ☐ Accompagnement ☐ Autre (précisez)

SALARIÉ* DEMANDEUR

N° anonymisation (F) ou (H) («F» ou «H» selon le sexe)

☐ Personne directement concerné par le cancer Fonction / Poste occupé

☐ Proche aidant Fonction / Poste occupé

☐ Collègue Fonction / Poste occupé

☐ Manager ☐ Autre (précisez)

Âge ☐ 20-30 ☐ 31-45 ☐ 46-60 ☐ + 61 ans

A connu le dispositif / a été orienté vers le dispositif par qui ?

☐ Membre du dispositif : ☐ Médecin travail ☐ IDE ☐ AS ☐ RH ☐ Manager ☐ Salarié patient ☐ Salarié aidant

☐ Collègue ☐ Une affiche ☐ Autre (préciser) :

Membres du dispositif ayant participé à l'entretien :

☐ Médecin travail ☐ IDE ☐ AS ☐ RH ☐ Manager

☐ Salarié ou proche aidant concerné directement du dispositif

DONNÉES SUR LA SITUATION

Phases de la maladie et du parcours de soin

- ☐ Diagnostic
- ☐ Phase intensive de traitement
- ☐ 2 ans après le diagnostic (phase post traitement)
- ☐ 5 ans et plus après le diagnostic

Dimension(s) du rétablissement impactée(s) et/ou abordé(e)s

- ☐ Médicale et psychologique
- ☐ Professionnelle
- ☐ Economique
- ☐ Sociale
- ☐ Conjugale et familiale
- ☐ Existentielle

Type d'intervention

- ☐ Counseling «Prise de décision»
- ☐ Counseling «Résolution de problème»
- ☐ Counseling de crise
- ☐ Autre (préciser)

RÉSUMÉ DE L'ENTRETIEN N°

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

OBSERVATIONS

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

Date du prochain entretien : / /

* La forme masculine utilisée dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes, et ce dans le but d'alléger le texte.

COUNSELING

FICHE SUIVI ÉVALUATION SATISFACTION SALARIÉ*



1

Date de présentation de la fiche / /

SALARIÉ(E) DEMANDEUR

N° anonymisation (F) ou (H) («F» ou «H» selon le sexe)

AMÉNAGEMENT DU TEMPS DE TRAVAIL

- ☐ Obtenu et souhaité
- ☐ Obtenu et non souhaité
- ☐ Non obtenu et souhaité
- ☐ Ni obtenu ni souhaité

AMÉNAGEMENT DES HORAIRES DE TRAVAIL

- ☐ Obtenu et souhaité
- ☐ Obtenu et non souhaité
- ☐ Non obtenu et souhaité
- ☐ Ni obtenu ni souhaité

AMÉNAGEMENT DU POSTE DE TRAVAIL

- ☐ Obtenu et souhaité
- ☐ Obtenu et non souhaité
- ☐ Non obtenu et souhaité
- ☐ Ni obtenu ni souhaité

PARVIENT À FAIRE SON TRAVAIL

- ☐ Moins bien qu'avant
- ☐ Tout aussi bien qu'avant
- ☐ Mieux qu'avant

SE SENT PÉNALISÉ DANS SON EMPLOI

- ☐ Oui beaucoup
- ☐ Oui un peu
- ☐ Non, pas du tout

* La forme masculine utilisée dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes, et ce dans le but d'alléger le texte.