COUNSELING

FICHE SUIVI
ENTRETIENS SUIVANTS

N° de l'entretien .....

Date ..... / ..... / ..... Durée .....

Modalités ☐ En présentiel sur le lieu de travail ☐ Par téléphone / Skype

SALARIÉ* DEMANDEUR

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

MEMBRES DU DISPOSITIF AYANT PARTICIPÉ À L'ENTRETIEN

☐ Médecin travail ☐ IDE ☐ AS ☐ RH ☐ Manager
☐ Salarié ou proche aidant concerné directement du dispositif

RÉSUMÉ DE L'ENTRETIEN (situation, dimensions du rétablissement,...) .....

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

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.*

© COMMENT DIRE 2018

COMMENT DIRE