

COUNSELING

FICHE SUIVI ENTRETIEN 01



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.