

FORMULAIRE DE RAPPORT D'INCIDENT DU PERSONNEL GÉNÉRAL

DATE DU RAPPORT

NOM DE L'EMPLOYÉ

FONCTION

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

NOM DU RESPONSABLE

FONCTION

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

DÉTAILS DE L'INCIDENT

EMPLACEMENT

DATE DE L'INCIDENT

HEURE

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

DESCRIPTION DE L'INCIDENT

EXPLICATION DE L'EMPLOYÉ

TÉMOINS

ACTION À PRENDRE *sélectionnez-en une*

| | | | | | |
|--------------------------|----------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | Avertissement verbal | <input type="checkbox"/> | Période d'essai | <input type="checkbox"/> | Licenciement |
| <input type="checkbox"/> | Avertissement écrit | <input type="checkbox"/> | Suspension | <input type="checkbox"/> | Autre |

EXPLICATION DE LA MESURE À PRENDRE

En signant ce formulaire, vous reconnaissez avoir lu et compris les informations contenues dans le présent formulaire.

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ

DATE

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ

DATE

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

EXCLUSION DE RESPONSABILITÉ

Tous les articles, modèles ou informations proposés par Smartsheet sur le site web sont fournis à titre de référence uniquement. Bien que nous nous efforcions de maintenir les informations à jour et exactes, nous ne faisons aucune déclaration, ni n'offrons aucune garantie, de quelque nature que ce soit, expresse ou implicite, quant à l'exhaustivité, l'exactitude, la fiabilité, la pertinence ou la disponibilité du site web, ou des informations, articles, modèles ou graphiques liés, contenus sur le site. Toute la confiance que vous accordez à ces informations relève de votre propre responsabilité, à vos propres risques.