

Fiche de constat - Les substances Psychoactives dans l'entreprise

Identification du salarié

Nom
Prénom
Service

Description des troubles du comportement observé (présence de plusieurs critères convergents)

- | | | | |
|--------------------------|---|---------------------------|---|
| ✓ Difficulté d'élocution | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | ✓ Gestes imprécis | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| ✓ Propos incohérents | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | ✓ Troubles de l'équilibre | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| ✓ Désorientation | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | ✓ Agitation | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| ✓ Agressivité | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | ✓ Somnolence | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

Observation :

Prise en charge

- | | | | |
|---------|--|---|---|
| ✓ Appel | <input type="checkbox"/> Médecin du travail - tél. | | |
| | <input type="checkbox"/> 15 - SAMU | <input type="checkbox"/> 17 – Police | <input type="checkbox"/> Médecin de ville |
| ✓ Suivi | <input type="checkbox"/> Maintien du salarié dans l'entreprise au poste de travail | | |
| | <input type="checkbox"/> Evacuation | | |
| | <input type="checkbox"/> Retour à domicile par | <input type="checkbox"/> La famille | |
| | | <input type="checkbox"/> Un accompagnant extérieur à l'entreprise | |
| | <input type="checkbox"/> Vers l'hôpital par | <input type="checkbox"/> SAMU | |
| | | <input type="checkbox"/> Ambulance adressée par le SAMU | |

Certification du constat

- ✓ Date :
- ✓ Lieu :
- ✓ Témoin(s) – Nom, prénom, service :
- ✓ Responsable hiérarchique - Nom, Prénom, Fonction, Service :

Fiche à transmettre pour information

- ✓ En interne (à définir) : ...
- ✓ Au salarié
- ✓ Au médecin de santé au travail de l'AMET pour les demandes de consultation