Formulaire: Entretien de suivi (détection précoce ou absence de courte durée)

|  |
| --- |
| **Indications sur l’entretien**  |
| Nom / prénom de l’agent/e:  | Office / section:  |
| Supérieur/e hiérarchique:  | Date de l’entretien:  |
| ☐ Critères de détection précoce ☐ Changement de comportement / détection précoce |
| ☐ 1er entretien de suivi ☐ 2e entretien de suivi ☐ entretien de suivi ultérieur  |

|  |
| --- |
| **Situation initiale**(**pas de diagnostic** **!)** |

**Réalisation des mesures définies lors de l’entretien de soutien**

|  |  |
| --- | --- |
| **Mesures** | **Stade de réalisation** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Étapes ultérieures**

|  |  |
| --- | --- |
| Supérieur/e hiérarchique:  | échéance:  |
| Agent/e:  | échéance:  |
| Autres remarques / notes:  |

Un autre entretien de suivi est-il nécessaire ?

Si oui, date et heure de cet entretien: heure:       date:

À partir du 2e entretien de suivi

Signature de l’agent/e Signature du/de la supérieur/e Signature RH

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Les données doivent être traitées de manière **strictement confidentielle**.

Une copie du formulaire complété est remise à l’agent/e concerné/e.

Le formulaire est classé dans le dossier personnel.