



OBSERVATION TROUBLE DU COMPORTEMENT

Médecine Professionnelle et Préventive
Fiche Santé et Travail N° 120
Date 17/08/2016

COLLECTIVITÉ :

Nom et prénom de l'agent :

Poste :

Lieu et date du constat :

Description des troubles

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Agitation | <input type="checkbox"/> Agressivité | <input type="checkbox"/> Démarche titubante |
| <input type="checkbox"/> Désorientation | <input type="checkbox"/> Difficultés d'élocution | <input type="checkbox"/> Etat de malaise |
| <input type="checkbox"/> Gestes imprécis | <input type="checkbox"/> Haleine alcoolisée | <input type="checkbox"/> Propos incohérents |
| <input type="checkbox"/> Somnolence | <input type="checkbox"/> Troubles de l'équilibre | <input type="checkbox"/> Attitude inadaptée |

Observation :

.....

.....

Constat effectué

Le |__|_| |__|_| |__|_|_|_| à |__|_| h |__|_|

Par (Nom/fonction/service).....

Témoins (Nom/fonction/service).....

.....

Alcootest Oui Non

Par (Nom/fonction/service).....

Témoins (Nom/fonction/service).....

.....

Prise en charge

SAMU

Médecin généraliste

SOS Médecin

Autre (à préciser).....

.....

Suivi

Maintien de l'agent dans la collectivité

Retour au domicile par :

Hospitalisation

Fiche transmise

Au Docteur :.....médecin de prévention

Demande de visite médicale Oui Non

Le |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Par (Nom/fonction/service)