

## ANNEXE 2 – FICHE DE SIGNALEMENT AU SECRÉTAIRE DU CHSCT

**Signalement par les services académiques d'un cas de tentative de suicide ou de suicide d'un personnel EN sur le lieu du travail ou susceptible d'être en relation avec le travail**

<b>Département :</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="text-align: center;">77</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="text-align: center;">93</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="text-align: center;">94</td> </tr> </table>		77		93		94	<b>Date de transmission</b> - le : ..... - à : .....	<b>Transmise à :</b> <input type="checkbox"/> CHSCT A <input type="checkbox"/> CHSCT D <input type="checkbox"/> DSDEN <input type="checkbox"/> Médecin du travail <input type="checkbox"/> Psychologue <input type="checkbox"/> Assistante sociale
	77							
	93							
	94							
<b>Année de naissance de la victime :</b>	<b>Sexe :</b> <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme	<b>Statut :</b> <input type="checkbox"/> Agent titulaire <input type="checkbox"/> Agent contractuel						
<b>Corps / grade :</b>	<b>Fonction occupée :</b>	<b>Affectation :</b> <input type="checkbox"/> Premier degré <input type="checkbox"/> Second degré <input type="checkbox"/> Service administratif						
<b>Acte :</b> <input type="checkbox"/> Suicide <input type="checkbox"/> Tentative de suicide	<b>Évènement survenu</b> - le : ..... - à : .....	<b>Lieu :</b> <input type="checkbox"/> Lieu de travail <input type="checkbox"/> Hors du lieu de travail						
<b>Circonstances et description des faits (y compris signes avant-coureurs) :</b>    								
<b>Mesures mises en œuvre :</b>    								
<b>Observations diverses :</b>    								
<b>Réunion du CHSCT :</b> <input type="checkbox"/> Oui    Si oui, lequel : ..... <input type="checkbox"/> Non								