



# Formulaire de signalement.

Santé mentale & Risques psychosociaux (RPS) d'écoute interne.

Date de réception

\_\_/\_\_/\_\_

Demande n° \_\_\_\_

Année \_\_\_\_

## Identité et service

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Service : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Date d'entrée dans la collectivité : \_\_\_\_\_

Directeur du service : \_\_\_\_\_

Chef de service : \_\_\_\_\_

À adresser à : Annie BUNNET (a.bunlet@mairie.fr)

Décrivez les faits ou la situation vécue

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

Quel(s) impact(s) cette situation a-t-elle eu sur vous? (santé, travail, moral, etc.)

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

Quel type de soutien ou de solution attendez-vous de la part du dispositif d'écoute?

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

Autre remarque ou information utile:

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

Date : \_\_/\_\_/\_\_

Signature :