



Formulaire de plainte officielle

Nom de la victime : _____

Téléphone : _____

Fonction : _____

Lieu de travail : _____

DESCRIPTION DU PRÉSUMÉ AGRESSEUR

Nom du présumé agresseur : _____

Sexe : Masculin Féminin

Supérieur Parent Collègue Tuteur Élève

Visiteur Employé sous sa responsabilité Autre précisez : _____

DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT

Harcèlement psychologique Harcèlement sexuel Violence

Coup

Menace

Physique

Poussée

Harcèlement

Verbale

Morsure

Égratignure

Abus de langage

Autre : _____

Date de l'événement : _____ Heure : _____ Lieu : _____

Témoins : _____

SYNTHÈSE DE L'ÉVÉNEMENT

AUTRES RENSEIGNEMENTS (cochez s'il y a lieu)

Mesures prises contre l'agresseur

Soins médicaux

Formulaire d'accident de travail complété

Intervention de la police

Date : _____

Signature de l'employé(e)

**Veillez envoyer ce formulaire sous pli confidentiel à l'attention de
la direction du Service des ressources humaine**