



Ce formulaire doit être utilisé pour identifier les facteurs de risques psychosociaux présents dans votre milieu. À cet effet, nous vous demandons de déclarer les risques à l'égard de la civilité et tous les autres facteurs de risques afin de mettre en place des mesures pour rendre votre environnement de travail plus sain et sécuritaire.

Pour plus d'information, consultez le [Coffre à outils en santé-sécurité du travail](#).

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DEMANDANT DU SOUTIEN

Nom et prénom :

Matricule / numéro d'employé :

Téléphone :

Titre d'emploi :

Unité / service :

Direction :

Installation/site :

Nom du gestionnaire :

DESCRIPTION DE LA SITUATION

--

INTERVENTIONS QUE VOUS AVEZ RÉALISÉES POUR RÉSOUDRE LA SITUATION

IMPACTS QUE LA SITUATION ENGENDRE DANS VOTRE VIE ET VOTRE TRAVAIL

ATTENTES AU TERME DE CETTE DÉMARCHÉ

DÉCLARATION DE LA PERSONNE SIGNALANT UNE SITUATION

Je comprends que mon signalement sera traité en toute confidentialité et je m'engage à ne pas communiquer d'information à ce sujet à quiconque dans le cadre ou à l'occasion du travail, tout au long de la démarche (à l'exception de mon gestionnaire, au besoin, et de mon représentant syndical, s'il y a lieu).

Je déclare que les renseignements inscrits dans le présent formulaire sont véridiques, décrits en toute bonne foi et autant que je sache. J'atteste avoir rédigé cette déclaration de façon libre et volontaire. Je comprends que le CISSS du Bas-Saint-Laurent pourrait prendre des mesures à l'endroit d'une personne, s'il s'avère que le signalement est déposé est mensonger ou déposé de mauvaise foi, notamment dans le but de nuire à autrui.

Je m'engage à informer le CISSS du Bas-Saint-Laurent, si je désire retirer mon signalement.

Signature :

Date :

CONSENTEMENT À LA DIVULGATION ET À L'ÉCHANGE D'INFORMATION

J'autorise que la personne responsable de l'application de la politique puisse divulguer, communiquer et échanger des informations requises aux personnes et les gestionnaires concernés, au syndicat qui représente le plaignant ainsi que des membres des services des relations de travail, du développement organisationnel et de la gestion de la présence intégrée.

Compte tenu de la nature sensible des informations et des renseignements divulgués, la personne responsable de l'application de la politique s'engage à conserver, protéger et à respecter la confidentialité de ceux-ci.

Sauf exception, cette confidentialité serait levée si ma vie ou ma sécurité ou celle d'une autre personne était en danger de façon imminente, un bris de la confidentialité pourrait s'avérer nécessaire afin de protéger les personnes concernées. Par ailleurs, si je suis impliqué dans un litige judiciaire, la personne responsable de l'application de la politique pourrait être tenue de témoigner en cour.

En tout temps, je pourrai retirer mon consentement à la divulgation et à l'échange d'informations, pour ce faire, j'informerai mon gestionnaire ou la personne responsable de l'application de la politique

Signature :

Date :

Une fois complété, veuillez acheminer ce formulaire à l'attention du chef de service du développement organisationnel directement par courriel à l'adresse : prev.civil.drh.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca