**Merci de ramener ce formulaire complété pour le jour de l’entretien.**

# **Le principe de l’entretien individuel**

Cet entretien est avant tout un moment d’échange sur vos activités au quotidien et vos résultats.

C’est l’opportunité pour vous de :

* Etre reconnu dans vos réalisations, vos résultats et votre contribution ;
* Connaître ce qui est attendu de vous dans votre mission ;
* Vous appuyer sur des objectifs qui vous permettront de mieux déterminer vos priorités et cibler vos efforts en comprenant les orientations d’ADESTI et ses incidences par rapport à la mission que vous occupez ;
* Exprimer vos attentes, souhaits et propositions pour vous épanouir dans votre mission.

**Afin que cet échange soit riche et fructueux, il est important de le préparer en amont du rendez-vous.**

# **Informations générales**

|  |  |
| --- | --- |
| Entretien du : |  |
| Avec : | **xxx, responsable du pôle pluridisciplinaire** |
| Période observée : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du collaborateur : |  |
| Fonction occupée : | Conseiller(e) en prévention des risques professionnels |
| Date d’entrée dans la fonction : |  |
| Autre fonction\* :*\* Si concerné* |  |

# **Evènements majeurs depuis le dernier entretien**

Y a-t-il des faits marquants dans votre activité que vous souhaitez souligner, évoquer, faire remonter ?

Y a-t-il eu des missions exceptionnelles (missions transverses et travaux spécifiques), en précisant le contexte, les moyens mis en œuvre, les réussites ou les freins ?

**Suivi des recommandations de bonnes pratiques**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Il s’agit d’une auto-évaluation qualitative.**  | **--** | **-** | **+** | **++** | **Commentaires** |
| **ACTIONS EN MILIEU DE TRAVAIL** |  |
| Procédure interventions AMT |  |  |  |  |  |
| Saisie de l’activité dans HW (planification, enregistrement du temps) |  |  |  |  |  |
| Saisie des expositions professionnelles dans HW  |  |  |  |  |  |
| Enregistrement de documents dans le dossier d’entreprise informatisé |  |  |  |  |  |
| Procédure d’intervention dans le cadre de l’adhésion de nouveaux adhérents (plus de 20 salariés) |  |  |  |  |  |
| Protocole(s) de coopération avec les médecins du travail |  |  |  |  |  |
| Participation à des staff |  |  | Fréquence :  |
| Avez-vous contribué à la veille sanitaire[[1]](#footnote-1) en santé au travail par la réalisation d’actions collectives ? |  |  |  |
|  | **--** | **-** | **+** | **++** | **Commentaires** |
| **ANIMATIONS DE REUNIONS D’INFORMATION** |  |
| Animation de réunions d’information inter-entreprises |  |  |  |  |  |
| Animation de réunions d’information intra-entreprises |  |  |  |  |  |
| **ACCES AUX DOCUMENTS INFORMATISES (hors logiciel métier)** |  |
| Accessibilité et consultation de l’Intranet |  |  |  |  |  |
| Utilisation des documents-types actualisés, systématiquement issu de l’Intranet |  |  |  |  |  |
| **SAUVEGARDE DES DONNEES NUMERIQUES** |  |
| Sauvegarde de vos données numériques réalisée |  |  |  |  | Fréquence :  |
| **PROJET PLURIANNUEL DE SERVICE** |  |
| Contribution à l’élaboration et/ou la mise en œuvre du projet pluriannuel de service |  |  |  |  | De quelle façon ? |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **--** | **-** | **+** | **++** | **Commentaires** |
| **SUGGESTIONS D’AMELIORATION/DYSFONCTIONNEMENTS** |
| Faîtes-vous remonter des suggestions d’améliorations et/ou des dysfonctionnements? |  |  |  |  | Si oui, comment ? Si non, pourquoi ? |
| **AUTRES THEMES/DIFFICULTES…** |
|  |

# **Mon ressenti dans l’entreprise**

**DE FACON GENERALE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **--** | **-** | **+** | **++** | **COMMENTAIRES** |
| Ma charge de travail |  |  |  |  |  |
| Mes conditions de travail  |   |   |   |   |   |
| Les moyens mis à ma disposition (informatique, mobilier, immobilier, …) |  |  |  |  |  |

**AU SEIN DE L’EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **--** | **-** | **+** | **++** | **COMMENTAIRES** |
| Je suis écouté(e) |   |   |   |   |   |
| Je me sens aidé(e) et soutenu(e) |  |  |  |  |  |
| Je me sens reconnu(e) dans mon travail |  |  |  |  |  |
| J’ai de bonnes relations  |  |  |  |  |  |
| Ma mission me paraît claire et cohérente |   |   |   |   |   |
| J’ai des temps d’échanges suffisants  |  |  |  |  |  |

**AU SEIN D’ADESTI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **--** | **-** | **+** | **++** | **COMMENTAIRES** |
| Je suis écouté(e) |   |   |   |   |   |
| Je me sens aidé(e) et soutenu(e) |  |  |  |  |  |
| Je me sens reconnu(e) dans mon travail |  |  |  |  |  |
| J’ai de bonnes relations  |  |  |  |  |  |
| Ma mission me paraît claire et cohérente |   |   |   |   |   |
| J’ai des temps d’échanges suffisants avec mes pairs |  |  |  |  |  |

# **Suivi de l’activité - objectifs**

### **Evaluation de l’atteinte des objectifs donnés lors du dernier entretien :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objectifs** | **Dépassé** | **Atteint** | **Atteint partiellement** | **Non atteint** | **Commentaires** |
|  |   |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |

### **Fixation des objectifs pour la période à venir :**

Quels sont les objectifs qui vous semblent pertinents à atteindre ? Avec quels moyens (techniques, organisationnels et humains) et quel échéancier ?

#  **Autres sujets à aborder?**

# **Commentaires du salarié**

Fait à Mont Saint Aignan, le

**Signature Collaborateur**

**Signature Direction**

1. Veille sanitaire dans le champ de la santé au travail : La veille sanitaire en santé au travail a pour objectif d’approfondir la connaissance de l’impact du travail et des conditions de travail sur la santé de la population, d’alerter sur des événements anormaux survenant sur des lieux de travail, de mettre en place des systèmes, des programmes et des outils pour la surveillance épidémiologique [↑](#footnote-ref-1)