



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREMIER MINISTRE

Annexe n° 2

FICHE DE SIGNALEMENT

FICHE DE SUIVI DE L'AGRESSION

(Cocher la case)

A transmettre par le chef de service dans les 48 heures après les faits à l'adresse fonctionnelle XXXX

Département : ..... Date de l'agression : .....

Structure : ..... Secteur d'emploi : .....

Nature de l'agression :

Lieu de l'agression :

Verbale

Lieu de travail

Physique

Contrôle

Autre

Autre

\*\*\*\*\*

Nom, prénom de la victime : .....

Nom, prénom et qualité de(s) agresseur(s) : .....

Nom, prénom de(s) témoin(s) : .....

Description des faits :

.....  
.....  
.....

Conséquences pour la victime :

Incidences de l'agression sur la communauté de travail :

\*\*\*\*\*

Suites de l'agression

Personnes alertées par l'agent:

Personnes alertées par l'administration :

Arrêt de travail :

Accident de service ou de travail :

Dépôt de plainte ou signalement :  par l'agent

par l'administration

Poursuites judiciaires :

Tribunal compétent :

Date (prévue) du jugement :

L'Etat s'est-il porté partie civile ?

Protection fonctionnelle demandée :

Soutien psychologique demandé :

\*\*\*\*\*

Date, signature et qualité du directeur  
ou de son représentant :

Date et signature de l'agent :  
*(si en capacité)*