

# Santé btp



## Fiche de constat d'un état inadapté en milieu de travail

(À transmettre au médecin du travail)

### SALARIÉ

NOM :

ENTREPRISE :

Prénom :

POSTE :

### DESCRIPTION DE L'ÉTAT ANORMAL

Difficulté d'élocution	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Gestes imprécis	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Propos incohérents	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Trouble de l'équilibre	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Désorientation	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Agitation	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Agressivité	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Somnolence	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Haleine alcoolisée	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Déficit d'un membre	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Observations :

### CERTIFICATION

Constat effectué :

- Le :
- Lieu :
- Par :
- En cas d'alcoolisation soupçonnée, utilisation (conformément au règlement intérieur ou à la note de service de l'entreprise) d'un :
  - Ethylo-test à usage unique (NF X 20-702)
  - Ethylo-test électronique (réf/marque : \_\_\_\_\_ ; contrôlé le : \_\_\_\_\_ ; NF X 20-704)
- Résultat :
- Témoin(s) : M.  
M.

### PRISE EN CHARGE

- Appel(s) :  15 (SAMU)  Médecin de ville
- Action mise en place :
  - Maintien de la personne dans l'entreprise
  - Évacuation :
    - Retour au domicile par :  La famille
    - Un accompagnement personnel extérieur à l'entreprise
    - Un accompagnant de l'entreprise
  - Vers l'hôpital par :  Le SAMU
  - Ambulance adressée par le SAMU
  - Les pompiers
  - Tierce personne (sur avis médical)

Rédacteur :  
Date et signature :