

Enquête à l'attention du CHS-CT- RIE
Conditions de Travail et Santé au Travail

Je soussigné, NOM : Melle Mme M

Prénom :

Date de naissance : jour

mois

année

Lieu de naissance :

(ville, département)

Profession & restaurant :

Du fait de mon travail, je suis victime de : *(Faites une croix ou plusieurs selon votre cas)*

- ☐ Problèmes de sommeil ;
- ☐ Dépression ;
- ☐ Burn-out,
- ☐ Mal être au travail ;
- ☐ Risques psychosociaux ;
- ☐ Harcèlement moral ;
- ☐ Harcèlement sexuel ;
- ☐ Autres (décrivez votre situation)

Indiquez ci-dessous les faits vécus au sein de la société ELIOR Entreprises ou auxquels vous avez assisté ou que vous avez constaté personnellement de 2016/2017 :

Je soutiens l'action du CHS-CT du périmètre RIE

Votre signature :

Fait à :

Le : Jour

mois

année