

## ANNEXE 13

### Formulaire de microagression

#### REGISTRE D'ÉVÉNEMENTS HEBDOMADAIRES (pour le personnel et les élèves stagiaires du CSSP seulement)

Le présent formulaire est utilisé uniquement pour déclarer les gestes répétitifs faits par des élèves et qui n'ont occasionné aucune absence pour les employés du CSSP. Ce document peut également servir pour alimenter vos discussions et analyses en rencontres d'équipe ou pour élaborer et réviser des plans d'interventions.

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYÉ		
Nom :		Prénom :
Matricule :		Titre d'emploi :
Établissement :	no :	Semaine ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____
Légende : <b>R</b> : Réussi <b>T</b> : Tentative <b>Fréquence</b> : (nbr/jr)		

Dans le cas où l'évènement occasionne une absence ou une consultation médicale immédiate, veuillez déclarer immédiatement l'évènement à votre gestionnaire et compléter **un registre d'accident et d'incident**.

#### ÉVÉNEMENT DE TYPE PHYSIQUE

Initial de l'élève	Date	Heure	Coup (préciser)	Agression verbale	Agression auditive	Agripper (vêtement)	Cheveux tirés	Étranglement	Tordage de doigts	Morsure	Arrêt d'agir (minutes)	Pousse ou charge	Bris de matériel	Lancer des objets (projectile)	Auto-mutilation	Vol (préciser)
Observations particulières :																
Observations particulières :																
Observations particulières :																
Observations particulières :																

Observations particulières :																			
Observations particulières :																			
Observations particulières :																			
Observations particulières :																			
Observations particulières :																			
Observations particulières :																			
Observations particulières :																			
Observations particulières :																			
Observations particulières :																			

Signature de l'employé : \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature du supérieur : \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**REGISTRE D'ÉVÉNEMENTS HEBDOMADAIRES** (pour le personnel et les élèves stagiaires du CSSP seulement)

Le présent formulaire est utilisé uniquement pour déclarer les gestes répétitifs faits par des élèves et qui n'ont occasionné aucune absence pour les employés du CSSP. Ce document peut également servir pour alimenter vos discussions et analyses en rencontres d'équipe ou pour élaborer et réviser des plans d'interventions. Dans le cas où l'évènement occasionne une absence ou une consultation médicale immédiate, veuillez déclarer immédiatement l'évènement à votre gestionnaire et compléter **un registre d'accident et d'incident**.

**ÉVÉNEMENT DE TYPE PSYCHOLOGIQUE**

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYÉ	
Nom :	Prénom :
Matricule :	Titre d'emploi :
Établissement :                                  no :	Semaine ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____
Légende : R : Réussi                      T : Tentative                      Fréquence : (nbr/jr)	

Initial de l'élève	Date	Heure	Attitude de mépris	Insulte	Commentaire déplacé	Impolitesse	Ignorance volontaire	Geste déplacé	Proximité excessive	Menace	Rumeur	Ridiculiser	Harcèlement/In timidation	Agression auditive	Prise de photo/vidéo	Vol (préciser)
Observations particulières :																
Observations particulières :																
Observations particulières :																
Observations particulières :																
Observations particulières :																
Observations particulières :																

Observations particulières :																			
Observations particulières :																			
Observations particulières :																			
Observations particulières :																			
Observations particulières :																			

Signature de l'employé : \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature du supérieur : \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_