

RAPPORT DE PROBLÉMATIQUE

DATE: _____

NOM: _____

SCC: _____

SSM: _____

QUART DE TRAVAIL: _____

POINT DE FOUILLE:

- Inter-Dom
- Transborder
- SP
- HBS
- NPS _____

POSITIONS (si applicable):

- Accueil
- Écran
- Garret
- FBS
- Pick-up
- Porte
- Autre _____

PAUSES :

- Dans les délais prescrit à la C.C .
- Pause annulé: _____
- Pause retardé: _____

PROBLÉMATIQUE RAPPORTÉ:

- Refus de remplacement suite au signalement d'un problème de santé (emp. diabétique, emp. enceinte...)
- Épuisement ou fatigue causé par plusieurs heures consécutives de travail sans pause
- Mal aux articulations/dos, problèmes de rotation des positions
- Interdit d'aller aux toilettes/refus du SSM ou SCC
- Autres

BRÈVE DESCRIPTION DE LA SITUATION :

COMMENTAIRES/AUTRES:

TÉMOINS?: _____