



Questionnaire Harcèlement Moral Stop



NOM : _____

PRENOM : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____

DATE / LIEU DE NAISSANCE : __ / __ / ____ à _____

VILLE : _____

TELEPHONE(S) :  _____  _____

EMAIL : _____



▪ DEPUIS COMBIEN DE TEMPS VOUS CONSIDEREZ-VOUS VICTIME DE HARCELEMENT ?

▪ QU'EST CE QUI A DECLENCHE LE PROCESSUS DE HARCELEMENT ?

▪ OU SE PASSE LE HARCELEMENT ?

Sur le lieu de travail.

A votre domicile.

▪ QUAND A T-IL LIEU ?

Pendant la journée de travail.

A votre domicile.

Pendant vos vacances.

Pendant vos arrêts de maladie.

▪ QUI VOUS HARCELE ?

- Votre (vos) supérieur(s) hiérarchique(s).
- Votre (vos) collègue(s).
- Votre (vos) collaborateur(s).

▪ COMMENT LE HARCELEMENT SE MANIFESTE T-IL ?

- En tête à tête.
- En présence de collègues.
- En présence de clients.
- Au téléphone.
- Chez le client.

▪ ETES VOUS VICTIME :

- De comportements anormaux.
- De gestes violents.
- De rumeurs sur votre vie privée.
- De rumeurs sur votre compétence.
- De rumeurs sur votre caractère.
- D'insultes.
- De propos discriminants (nul, bon à rien, fainéant, etc...).
- De propos racistes.
- De suppression de l'outil de travail (téléphone, micro-ordinateur, etc...).
- De changement de lieu de travail.
- De surcharge de travail.
- D'incitation répétée à la démission.
- De recherche systématique d'une faute professionnelle.
- D'envoi de lettres recommandées à répétition.
- D'observations écrites multiples.
- D'avertissements.
- D'entretiens préalables de licenciement répétés.

▪ DANS QUEL SECTEUR TRAVAILLEZ-VOUS ?

Secteur PUBLIC :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Education Nationale | <input type="checkbox"/> La poste |
| <input type="checkbox"/> Hopitaux | <input type="checkbox"/> Police Nationale |
| <input type="checkbox"/> Secteur Médical | <input type="checkbox"/> France Télécom |
| <input type="checkbox"/> Ministères | <input type="checkbox"/> EDF-GDF |
| <input type="checkbox"/> Territoriale (Mairies, Conseils régional, etc...) | <input type="checkbox"/> Armée |

Autres (préciser)

Secteur PRIVE :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Grande Distribution | <input type="checkbox"/> Hôtellerie |
| <input type="checkbox"/> Transports | <input type="checkbox"/> Restauration |
| <input type="checkbox"/> Banque ou Etablissements financiers | <input type="checkbox"/> Autres Commerces |
| <input type="checkbox"/> Assurances | <input type="checkbox"/> Associations |
| <input type="checkbox"/> Métallurgie | <input type="checkbox"/> Services |

Autres (préciser)

▪ QUELLE EST VOTRE ANCIENNETE SUR VOTRE LIEU DE TRAVAIL ACTUEL ?

▪ QUELLE EST VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE ?

▪ ETES VOUS UN REPRESENTANT DU PERSONNEL (Délégué syndical, Elu CE ou DP) ?

- Oui
 Non

▪ COMMENTAIRE

Envoyer ce dossier à :



Harcèlement Moral Stop
11, rue des laboureurs
94150 Rungis

Nous le traiterons des les plus brefs délais.