

G R I L L E D E S U I V I C . T . H .

Nom du conseiller à l'insertion : Date du suivi.....

Suivi à : ☐ 1 mois ☐ 3 mois ☐ 6 mois ☐ 1 an

Commune : ☐ Papeete ☐ Pirae ☐ Arue ☐ Mahina ☐ Papenoo
 ☐ Faa'a ☐ Punaauia ☐ Paea ☐ Papara Autre (préciser) :.....

Entreprise : Téléphone :

Secteur d'activité : Convention collective :

Nom du tuteur: Fonctions :

Identité du salarié :

Type de contrat : CDD - CDI Embauche précédée d'un STH : ☐ Oui ☐ Non

Durée du travail : H / semaine ; H / mois Horaires de travail :

Date de démarrage du contrat : Date de fin (pour CDD).....

Fonction du salarié :

RTH : ☐ A ☐ B ☐ C

Moyens d'intégration mis en place :

- Visite d'entreprise : ☐ Oui ☐ Non - Présentation à l'équipe : ☐ Oui ☐ Non
- Nomination d'un tuteur : ☐ Oui ☐ Non - Entretien professionnel : ☐ Oui ☐ Non
- Autres (préciser):.....

Date de la visite médicale d'embauche :

Résultat de la visite médicale : ☐ Apte, sans réserves.
 ☐ Apte avec réserves (préciser) :

Difficultés rencontrées :

- par l'employeur :
- par le salarié :

Conséquences dans l'entreprise :

Besoin de formation complémentaire souhaitée :

Adaptation des horaires de travail à réaliser en fonction de l'avis du médecin :

Adaptation du poste de travail, des locaux de travail, en fonction de l'avis du médecin :.....
.....

Satisfaction générale de l'employeur : (1 à 10) : Observations complémentaires :.....
.....
.....

Satisfaction générale du salarié : (1 à 10) : Observations complémentaires :.....
.....
.....

Date

Signature du salarié

Signature du tuteur en entreprise