

**Feuille de synthèse à envoyer à  
infctr.secretariat@ac-reunion.fr**

**Etablissement :**

**PASSAGE INFIRMERIE PERSONNELS EN**

**Ecoute/relation d'aide**

Nombre de personnels concernés	Pb. perso.	Pb. professionnel	TS		Déclaration Harcèlement Moral		Déclaration Harcèlement Sexuel	
			Etab.	Hors Etab	Etab.	Hors Etab	Etab.	Hors Etab
<b>TOTAL</b>								