

FICHE CONSTAT (2/2)

À joindre au rapport de mer

Prise en charge

Retrait du poste de travail (à préciser)

Mise en sécurité du poste (à préciser)

Discussion, entretien possible

Discussion, entretien impossible (préciser le motif)

Reconnaissance par le marin de sa consommation de produits psychoactifs

Poste à risque

Alcotest accepté positif

Alcotest accepté négatif

Alcotest refusé

Appel au CCMM

Accompagnement au domicile par un tiers et signature de la fiche "prise en charge par un tiers"

Accompagnement au domicile par un taxi ambulance

Accompagnement au centre hospitalier par une ambulance

Appel au médecin du SSGM

Certification

Constat effectué le / / Lieu : _____

Responsable hiérarchique direct

Nom, Prénom, Signature

Témoin

Nom, Prénom, Signature