

Aquest comunicat es complimentarà **SEMPRE**, es recomana omplir-lo **abans de 24 hores**.
El formulari es guardarà a la teva unitat ("Guardar como" "Desar com") i s'omplirà directament fent clic sobre els espais buits/grisos.
Recorda tornar a guardar-ho abans de tancar. Un cop emplenat enviar per correu electrònic a proteccioalprofessional@bsa.cat

1.- DADES DEL TREBALLADOR/A

Nom i Cognoms: Data naixement:
DNI / NIE: Lloc treball: Anys antiguitat:
Telèfon contacte: Correu electrònic:

Has patit agressions en altres ocasions? **Sí** ☐ **No** ☐

2.- DADES DE L'INCIDENT I CENTRE DE TREBALL

Centre de Treball:
Servei / Unitat / Departament / Àrea:
Data dels fets: Hora de l'incident: Hora inici de jornada:

3.- IDENTIFICACIÓ DE L'AGRESSOR/A

Nom i Cognoms de la persona que provoca l'incident:
Edat: Genere: Reincident: **Sí** ☐ **No** ☐
L'agressor té antecedents propiciatoris d'agressió? **Sí** ☐ **De quin tipus?** **No** ☐
Si has respost que té antecedents d'Altres Tipus, digues quin:

4.- DESCRIPCIÓ DE LA SITUACIÓ HOSTIL

S'ha produït al centre de treball?
Sí ☐ **No** ☐ Feina que desenvolupaves en el moment de l'agressió:

Tipus d'agressió (pots assenyalar més d'una opció):

- ☐ **Verbal** (abús verbal, amenaces, intimidació, coacció, assetjament...)
☐ **Física** (cops de puny, empentes, petades, bufetades, mossegades, ús d'armes...)
☐ **Danys a la propietat de la persona agredida** (contra mobiliari, robatori...)
☐ **Simbòlica** (invasió espai, amenaça gestual, intimidació...)

Afectació a la teva jornada laboral:

- ☐ **Continuació normal** ☐ **Interrupció de la jornada** ☐ **Baixa mèdica**

Relat del succeït (text lliure):

Si l'espai és insuficient, afegir tantes fulles en blanc com siguin necessàries.

Propostes de millora (per a impedir que es produeixi el mateix incident en el futur):

Per fer la recerca del teu cas, donar-te suport i assessorament pots rebre una trucada de la persona gestora.

Vols que et truqui la persona que gestiona el teu cas? Sí ☐ No ☐