|  |  |
| --- | --- |
| logo établissement à insérer | |
|  | |
| HANDICAP.ANFH.FR | |
| Bilan intermédiaire ou final de l’aménagement de poste(aménagement simple) | |
|  | |
|  | Nom de l’agent :  Prénom de l’agent :  Grade/métier de l’agent :  Période d’arrêt avant reprise (en mois) :  Date de reprise :   |  | | --- | | Rappel de l’avis du médecin du travail (restriction, aménagement, etc.) :  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |  Bilan global **Intégration dans l’équipe :**  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...  **Ressenti de l’agent sur le poste dans son ensemble :**  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...  **Ressenti du cadre :**  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...  **Activités supplémentaires à inclure au poste le cas échéant :**  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...  **Bilan des modes de compensation mis en place :**  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...  **Besoins en formations / immersions / observations :**  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...  **Besoins en matériel le cas échéant :**  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...  **Suites à donner :**   * Bilan intermédiaire ou final : * Date de fin d’aménagement :   A ……………………………. Le ………………….    Signature RRH Signature agent Signature Cadre |