Rapport d’engagement d’aide psychologique d’urgence

Demandeur : Nom et prénom

Événement: Date:

Engagement demandé par:

Mission

Lieu d’engagement:

Coopération avec l’organisation suivante :

Résumé de l’événement:

Informations sur les personnes assistées (victimes, proches des victimes, secouristes, individu seul, groupes):

Les personnes/organisations suivantes ont été informées:

prêtre ou pasteur local Psychologue Psychiatre Parents

Services sociaux autres

Moyens supplémentaires demandés:

Durée de l’engagement:

Interventions effectuées:

Mission transmise ou confiée à:

Enseignement personnel à tirer de l’engagement

Lieu et date: Signature:



Geschäftsstelle KSD

Worblentalstrasse 36, 3063 Ittigen   
Tel. +41 58 46 42842, Fax +41 58 46 42744

Info-ksd@vtg.admin.ch   
www.ksd-ssc.ch