**Note de faits observés**

(Document destiné aux gestionnaires)

|  |
| --- |
| Employé :Date :Heure :Lieu :**Personnes présentes**:**Description de l’évènement**:Rétroaction donnée à l’employé : ⃣ OUI ⃣ NONSignature du superviseur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |