

Mesures de prévention relatives aux déplacements d'un AESH en service partagé

L'agent :

Nom :

Prénom :

PIAL :

La mission :

Date de début de la mission : Date prévisible de fin :

Établissement d'exercice 1 :

Établissement d'exercice 2 :

Établissement d'exercice 3 :

Emploi du temps* de l'agent (à annexer à ce document)

**L'emploi du temps mentionne clairement les délais de route et le temps de repas*

Date de réalisation du plan :

Nom :

Signature de l'agent :

Nom :

Signature du pilote de PIAL :

Vous déplacez-vous au cours de la même journée, de la même demi-journée ? ☐ OUI ☐ NON

Vos déplacements sont-ils quotidiens ? ☐ OUI ☐ NON

Combien de km réalisez-vous chaque semaine entre les établissements ?

Combien de temps durent vos déplacements d'un établissement à l'autre ?

Combien de km réalisez-vous dans l'année dans le cadre de votre service partagé ?

Votre emploi du temps vous laisse-t-il assez de temps pour effectuer vos déplacements ? ☐ OUI ☐ NON

Avez-vous des difficultés pour accéder au service permettant de demander le remboursement de vos frais de déplacement (application chorus) ? ☐ OUI ☐ NON

Êtes-vous satisfait du temps dont vous disposez entre deux accompagnements d'élève(s) ? Celui-ci vous permet-il d'avoir un temps de retour suffisant sur l'élève accompagné ? *(N'hésitez pas à apporter des précisions)*

Votre emploi du temps vous laisse-t-il le temps de prendre votre repas du midi ? ☐ OUI ☐ NON

Avez-vous d'autres remarques à émettre ?