



QUESTIONNAIRE

1. Avez-vous déjà fait l'objet de langage abusif en tant qu'employé de votre compagnie?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Dans l'affirmative, avez-vous déclaré l'incident?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Votre déclaration, le cas échéant, était-elle:	<input type="checkbox"/> Verbale? <input type="checkbox"/> Par écrit?
Qu'elle était la relation entre vous et l'auteur du langage abusif?	<input type="checkbox"/> Compagnon de travail <input type="checkbox"/> Client <input type="checkbox"/> Membre du public <input type="checkbox"/> Autre : _____
2. Avez-vous déjà fait l'objet d'écrits abusifs en tant qu'employé de votre compagnie?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Dans l'affirmative, avez-vous déclaré l'incident?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Votre déclaration, le cas échéant, était-elle:	<input type="checkbox"/> Verbale? <input type="checkbox"/> Par écrit?
Qu'elle était la relation entre vous et l'auteur des écrits abusifs?	<input type="checkbox"/> Compagnon de travail <input type="checkbox"/> Client <input type="checkbox"/> Membre du public <input type="checkbox"/> Autre : _____
3. Avez-vous déjà fait l'objet d'une menace de violence physique en tant qu'employé de votre compagnie?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Dans l'affirmative, avez-vous déclaré l'incident?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Votre déclaration, le cas échéant, était-elle:	<input type="checkbox"/> Verbale? <input type="checkbox"/> Par écrit?
Qu'elle était la relation entre vous et l'auteur de la menace de violence physique?	<input type="checkbox"/> Compagnon de travail <input type="checkbox"/> Client <input type="checkbox"/> Membre du public <input type="checkbox"/> Autre : _____
4. Avez-vous déjà fait l'objet d'une agression physique en tant qu'employé de votre compagnie?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Votre déclaration, le cas échéant, était-elle:	<input type="checkbox"/> Verbale? <input type="checkbox"/> Par écrit?
Qu'elle était la relation entre vous et l'agresseur?	<input type="checkbox"/> Compagnon de travail <input type="checkbox"/> Client <input type="checkbox"/> Membre du public <input type="checkbox"/> Autre : _____

