



Fédération de la Santé et de l'Action Sociale

QUESTIONNAIRE EN DIRECTION DES EHPADS

Nom du syndicat/section syndicale :

Statut de l'établissement :

Public Privé associatif Privé commercial

QUESTIONS LIÉES AUX EFFECTIFS ET AUX ORGANISATIONS DU TRAVAIL

Quel est votre amplitude horaire :

Combien y a-t-il d'effectifs dans votre établissement (tout personnel confondu) :

Combien y a-t-il de personnels soignant.e.s en ETP :

AS, AMP :

IDE :

ASH :

AVS :

Animatrice :

Psychologue :

Votre établissement a-t-il un médecin coordonnateur ? OUI NON

Combien y-a-t-il en nombre d'ETP de

CDD :

CDI :

Fait-on appel dans votre établissement à des intérimaires ? OUI NON

Combien de postes ne sont pas pourvus en EPT ?

Y a-t-il du personnel « faisant fonction » OUI NON

Si OUI, sur quel métier et combien (en ETP) ?

Vous arrive-t-il d'être appelé sur votre de temps de repos ? OUI NON

Avez-vous une coupure réglementaire ? OUI NON

Est-ce que vos congés annuels ont été accordés ? OUI NON

Ou bien imposés ? OUI NON