

Feuille d'évaluation de PSMT

Nom : _____

Poste : _____ Date : ____/____/____

FP 7 : RECONNAISSANCE ET RÉCOMPENSES

OBJECTIF : Un milieu de travail où les efforts des employés sont reconnus et récompensés équitablement et en temps opportun.

Résultats de l'Enquête de PSMT pour le FP

Score de l'Enquête de PSMT pour le FP : _____ (5 à 20)

Administré le : ____/____/____

INQUIÉTUDES GRAVES

INQUIÉTUDES IMPORTANTES

INQUIÉTUDES MINIMES

POINTS RELATIVEMENT FORTS

Résultats de l'Examen organisationnel de PSMT pour le FP

Score de l'Examen organisationnel de PSMT pour le FP : _____ (5 à 20)

Administré le : ____/____/____

INQUIÉTUDES GRAVES

INQUIÉTUDES IMPORTANTES

INQUIÉTUDES MINIMES

POINTS RELATIVEMENT FORTS

Inquiétudes graves = 5 à 9 Inquiétudes importantes = 10 à 13 Inquiétudes minimales* = 14 à 16 Points relativement forts** = 17 à 20

* Bien qu'il s'agisse d'une inquiétude minimale, il est important d'y voir et de passer en revue les Résultats de l'Examen organisationnel de PSMT et de l'Enquête de PSMT pour voir s'il n'y aurait pas d'autres sujets d'inquiétude ou des questions qui ont été signalées par la personne.

** Bien qu'il s'agisse d'un point relativement fort, il est important de passer en revue les Résultats de l'Examen organisationnel de PSMT et de l'Enquête de PSMT pour voir s'il n'y aurait pas d'autres sujets d'inquiétude ou des questions qui ont été signalées par la personne.

| | Action(s) spécifique(s) (Qu'avez-vous fait exactement?) | But de l'action (Pourquoi avez-vous choisi cette action?) | Équipe d'évaluation (Qui trouvez-vous important d'impliquer dans l'évaluation?) | Objectifs (Qu'est-ce que vous essayez de changer?) | Réussites (Qu'est-ce qui a bien fonctionné?) | Embûches (Quelles difficultés avez-vous rencontrées?) | Prochaines étapes |
|--|---|---|---|---|--|---|--------------------------|
| Action prioritaire 1 : Débutée le : ____/____/____ Terminée le : ____/____/____ Date d'évaluation : ____/____/____ | | | | Résultats à court terme : Résultats à long terme : | | | |
| Action prioritaire 2 : <i>(s'il y a lieu)</i> Débutée le : ____/____/____ Terminée le : ____/____/____ Date d'évaluation : ____/____/____ | | | | Résultats à court terme : Résultats à long terme : | | | |
| Action prioritaire 3 : <i>(s'il y a lieu)</i> Débutée le : ____/____/____ Terminée le : ____/____/____ Date d'évaluation : ____/____/____ | | | | Résultats à court terme : Résultats à long terme : | | | |