



Formulaire d'examen des plaintes

IDENTIFICATION DE L'USAGER

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____ Numéro de chambre : _____

Date de naissance : (année) _____ (mois) _____ (jour) _____

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE QUI PORTE PLAINTE AU NOM DE L'USAGER (s'il y a lieu)

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone résidence : _____ Téléphone travail : _____

Adresse et code postal : _____

Motif de la représentation et lien avec l'utilisateur : _____

Si représentant légal : mandataire procureur autres : _____

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE OU DE L'ORGANISME QUI ASSISTE L'USAGER (s'il y a lieu)

Nom : _____ Prénom : _____

Organisme : _____ Téléphone : _____

Personnel de l'établissement : _____

Autres : _____

INFORMATION SUR LA PLAINTE

SVP indiquez, si possible, la date, l'heure, le lieu, la personne et le service concerné

Date de l'événement : _____ Heure : _____

Lieu de l'événement : _____

Personne et service concerné : _____

OBJET DE LA PLAINTE (que s'est-il passé?)

SVP décrivez ici les faits de la façon la plus précise possible :

Vos attentes concernant votre plainte :

Signature de l'utilisateur ou de son représentant

Date

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de compléter ce formulaire, il nous aidera à améliorer la qualité de nos services. SVP veuillez le retourner aux coordonnées ci-contre. **Nous vous contacterons par courrier ou par téléphone sous peu.**

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Monsieur Jacques Lareau

Boîte vocale : (514) 955-5229 #option 3 • Courriel : jacqueslareau@bell.net