

FORMULAIRE

☐ de plainte

☐ d'assistance (insatisfaction)

1. LIEU _____
(installation)

2. IDENTIFICATION DE L'USAGER

Nom _____ Prénom _____

Adresse complète _____

Téléphone résidence _____ Bureau _____

Renseignements additionnels (facultatifs) _____

Date de naissance _____ Langue parlée _____

3. IDENTIFICATION DU REPRÉSENTANT DE L'USAGER (s'il y a lieu)

Si conformément à l'article 12 de la Loi, l'utilisateur mineur ou l'utilisateur majeur inapte est représenté dans la procédure d'examen de la plainte, l'identification du représentant est requise.

Nom _____ Prénom _____

Adresse complète _____

Téléphone résidence _____ Bureau _____

Motif de la représentation _____

Lien de parenté avec l'utilisateur (s'il y a lieu) _____

4. IDENTIFICATION DE LA PERSONNE OU DE L'ORGANISME QUI ASSISTE L'USAGER (s'il ya lieu)

Si l'utilisateur est assisté dans la procédure d'examen de la plainte, l'identification de la personne ou de l'organisme qui l'assiste est requise.

Nom _____ Prénom _____

Adresse complète _____

Téléphone résidence _____ Bureau _____

Lien de parenté avec l'utilisateur (s'il y a lieu) _____

5. PLAINTE

Date de l'événement _____ Heure _____

Service concerné _____

Employé concerné Nom _____ Fonction _____

OBJETS DE LA PLAINTE

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES RELIÉS À LA PLAINTE

RÉSULTATS ATTENDUS PAR L'USAGER OU SON REPRÉSENTANT

Date _____

Signature de l'utilisateur ou de son représentant _____

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

1. Plainte écrite ☐

2. Plainte verbale ☐

Dossier de plainte n° _____

Enregistrée par _____

Nom et prénom _____

Dossier de l'utilisateur n° _____

Signature _____

Date _____

Faites parvenir votre formulaire de plainte à l'attention de la :

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

CSSS DES BASQUES

550, rue Notre-Dame est, Trois-Pistoles G0L 4K0

ou si vous préférez la joindre par téléphone, composez le

418 851.3700, poste 148