

## Formulaire de plainte

Avant de rédiger votre insatisfaction, nous vous suggérons, dans un premier temps de discuter de la situation avec l'intervenant ou son supérieur. Dans plusieurs cas, cette simple démarche suffit à régler le problème.

Toutefois, si le résultat de cette première démarche ne vous satisfait pas, vous pouvez en tout temps formuler une plainte auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Votre plainte peut être complétée par écrit en utilisant ce formulaire ou verbalement. Les coordonnées se situent à la fin de ce formulaire.

### Identification de l'utilisateur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Langue parlée : \_\_\_\_\_  
(aaaa-mm-jj)

Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Lieu où l'utilisateur peut être contacté dans l'établissement (si requis) : \_\_\_\_\_  
No. de chambre et poste téléphonique

### Identification du représentant ou de l'assistant de l'utilisateur (s'il y a lieu)

J'assiste l'utilisateur

Je représente l'utilisateur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Lien avec l'utilisateur (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_

### La plainte

**Description de votre plainte :**

**(Précisez le nom des personnes impliquées, les faits et dates, les démarches que vous avez entreprises et l'installation concernée).**

CLSC \_\_\_\_\_ Centre d'hébergement \_\_\_\_\_ Hôpital \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

