



FORMULAIRE DE PLAINTE

Date de réception de la plainte : _____ Date de l'incident : _____

Nom du client/membre de la famille : _____ Service : _____ N° de chambre : _____

Adresse du domicile : _____

Téléphone : Domicile _____ Travail _____

Lettre du client/de la famille ci-jointe? Oui Non

A. Description de la plainte

Une plainte orale faite par le client, un membre de la famille ou un ami DOIT être décrite dans ses propres mots en utilisant des « guillemets ».

B. Liste des autres personnes ou services impliqués

Signature du plaignant : _____ Date : _____

Signature du membre du personnel qui remplit la plainte : _____ Titre/Service : _____

C. Mesures de suivi prises par le gestionnaire/directeur/médecin qui mène l'enquête

D. Liste des résultats de l'enquête, y compris les mesures correctives, s'il y a lieu

Copie à envoyer à : _____

Signature : _____ Date : _____

(gestionnaire/directeur/médecin)