Centre d'hébergement Heather
humanité qualité sérénité
MATAWINIE

FORMULAIRE DE PLAINTE

Réservé au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

N° de dossier de la plainte : _____

IDENTIFICATION DU RÉSIDENT

Prénom et nom (nom de fille s'il y a lieu) : _____

IDENTIFICATION DU PLAIGNANT

Prénom et nom : _____ Téléphone : _____

Adresse complète : _____

_____ Code postal : _____

Lien avec le résident : _____

PLAINTE

Date de l'événement : _____ **Endroit :** _____

Motif de la plainte : _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

GROUPE SANTÉ ARBEC

EXPOSÉ DES FAITS :

RÉSULTATS ATTENDUS

Signature : _____ Date : _____

Veuillez faire parvenir le formulaire à : *(Ce document est confidentiel)*
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Centre d'hébergement Heather
3931, Lakeshore Drive
Rawdon (Québec) J0K 1S0
Téléphone : 450 834-3070, poste 1252

Réservé au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services:

Il s'agit d'une : ☐ Plainte écrite ☐ Plainte verbale

☐ Plainte verbale enregistrée par : _____
(nom complet en lettres moulées)

Et transmise au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services : _____
(date et heure)

Plainte reçue le : _____ (date) à _____ (heure) par : _____ (Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services)

GROUPE SANTÉ ARBEC