

Gestion d'une insatisfaction

Date : _____
Nom et prénom du résident : _____ **Chambre :** _____

Personne contact :
 Nom et prénom : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____

Lien avec le résident _____

Téléphone à la résidence : _____
 Téléphone au travail : _____
 Cellulaire : _____

Insatisfaction présentée à : _____ **Fonction :** _____

Date de l'événement : _____

Description de la situation (insatisfaction) :

Service attendu : _____

Service rendu : _____

Contraintes : _____

Solutions possibles : _____

Satisfaction du résident/famille

Très satisfait Satisfait Insatisfait Très insatisfait

Photocopie du formulaire rempli acheminée à
 l'ASI/chef d'unité **Date :** _____ **Initiales :** _____



