

FORMULAIRE DE PLAINTE

Avant de rédiger votre insatisfaction, vous êtes invité(e) à en parler à la personne concernée ou à son supérieur

Plainte

Demande d'information

Commentaires

Date de l'évènement :	
Service en cause :	
Installation concernée :	

IDENTIFICATION DE L'USAGER

Nom		Date de naissance	
Prénom		N° dossier de l'utilisateur	
Adresse			
Ville			
Courriel		Code postal	
Téléphone :	Résidence		
	Cellulaire		
Lieu où l'utilisateur peut être rejoint dans l'établissement (n° chambre/poste)			

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

Si conformément à la loi, l'utilisateur est représenté dans la formulation de la présente plainte, l'identification de son représentant (autre qu'une personne qui assiste l'utilisateur ou qu'un intervenant) est requise

Nom		Prénom	
Adresse			
Ville		Code postal	
Téléphone :		Courriel:	
Motif de la représentation			
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes GIM (CAAP-GIM) - nom de la conseillère			

Voir verso

Retourner votre formulaire à :

Commissariat aux plaintes et à la qualité des services
 CISSS de la Gaspésie
 205, boul. York Ouest, 3^e étage
 Gaspé (Québec) G4X 2V7
 Téléphone sans frais : 1 877 361-2319
plaintes.ciSSsgaspesie@ssss.gouv.qc.ca

LA PLAINTÉ (si l'espace est insuffisant, veuillez compléter sur une feuille annexée)

L'exposé des faits

Les attentes de l'utilisateur, les résultats attendus de la plainte (s'il y a lieu)

Date

Signature de l'utilisateur ou de son représentant