

EXPOSÉ DES FAITS :

RÉSULTATS ATTENDUS DE CETTE PLAINTE :

Signature : _____ Date : _____

Veillez faire parvenir le formulaire à : *(Ce document est confidentiel)*

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

CHSLD Louise Faubert

300, rue du Docteur-Charles Léonard

Saint-Jérôme (Québec) J7Y 0M9

450 710-1770, poste 14052

Réservé à l'administration :

Il s'agit d'une : Plainte écrite Plainte verbale enregistrée par le responsable des plaintes

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

Et transmise au responsable des plaintes le : _____
(date et heure)

Plainte reçue le : _____ à _____ par : _____
(date) (heure) (responsable des plaintes)