

Reçu par		
Date		

RENSEIGNEMENTS VOUS CONCERNANT (LE PLAIGNANT)

Nom		Prénom	
Adresse			N° appart.
Ville			Code Postal
N° téléphone		Cellulaire	
Courriel			

Le meilleur moment pour vous rejoindre :

Méthode de communication souhaitée : Courrier Courriel

RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE QUI FAIT L'OBJET DE LA PLAINTÉ

Nom		Prénom	
-----	--	--------	--

Pour quel service

QUEL EST L'OBJET DE LA PLAINTÉ

(soyez très explicite sur l'évènement qui vous pousse à porter plainte)

Date de l'évènement

L'évènement s'est produit :

À domicile À nos bureaux Par téléphone

En personne

Expliquez-nous ce qu'il s'est passé :

SI VOUS JOIGNEZ DES DOCUMENTS OU PHOTOS, NOUS EN DRESSER UNE LISTE COMPLÈTE

QUEL EST LE RÉSULTAT QUE VOUS RECHERCHEZ

(La mesure corrective que vous souhaitez ?)

RECONNAISSANCE, CONSENTEMENT ET SIGNATURE

J'ai lu et je comprends ce qui suit :

Je comprends que la Société Alzheimer Haut-Richelieu, pour traiter ma plainte, devra communiquer avec la personne qui fait l'objet de ma plainte pour recueillir sa version des faits.

Je déclare que tous les éléments mentionnés dans l'objet de ma plainte sont vrais et se sont déroulés tels que je les ai décrits.

En foi de quoi, je signe :

X

Signature du plaignant

Date

TRAITEMENT DE LA PLAINTE

Réception le :	Par :
Accusé réception le :	Par:
Décision finale le :	Expédié à :
	Par :

Transmission au conseil d'administration de la Société Alzheimer Haut-Richelieu

Dossier transmis le :	Par :
Dossier traité le :	Rencontre régulière <input type="checkbox"/> Rencontre extraordinaire : <input type="checkbox"/>
Décision transmise le :	Expédié à :
	Par :