

## FORMULAIRE DE PLAINTE

### IDENTIFICATION DE L'USAGER (\*REQUIS)

\*Prénom et nom: \_\_\_\_\_ \*Téléphone: ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

\*Date de naissance: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ \*# carte d'hôpital (s'il y a lieu): \_\_\_\_\_

\*Adresse: \_\_\_\_\_ \*Code postal \_\_\_\_\_

Lieu où l'utilisateur désire être rejoint (si applicable): \_\_\_\_\_

(no de chambre ou adresse à l'extérieur)

### IDENTIFICATION DE L'AUTEUR DE LA PLAINTE (seulement si différent de l'utilisateur)

Représentant de l'utilisateur  
(\*avec l'autorisation de l'utilisateur)

Autre (votre lien) \_\_\_\_\_  
(\*avec l'autorisation de l'utilisateur)

Prénom et nom: \_\_\_\_\_ Téléphone: ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Motif de la représentation (pourquoi vous représentez l'utilisateur): \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec l'utilisateur (s'il y a lieu): \_\_\_\_\_

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

Nom de l'employé visé (s'il y a lieu) \_\_\_\_\_ Fonction: \_\_\_\_\_

Où votre expérience s'est-elle passée? (ex. Hôpital de Hull, CLSC Gracefield): \_\_\_\_\_

À quel département?: \_\_\_\_\_

Date de l'évènement: \_\_\_\_\_

Quels sont les faits et dates (soyez le plus précis possible): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

LA PLAINTE (suite)

LES RÉSULTATS ATTENDUS DE LA PLAINTÉ (\*REQUIS):

**\*AUTORISATION DE DIVULGATION:**  OUI

J'autorise le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services à transmettre une copie de la présente plainte au gestionnaire concerné par ma plainte et ce, aux seules fins de son traitement. La confidentialité sera préservée tout au long du processus d'analyse de votre plainte.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'utilisateur ou de son représentant légal

\_\_\_\_\_  
Date

Ce formulaire de plainte dûment rempli et signé doit être acheminé vers le Bureau des Commissaires aux plaintes et à la qualité des services, par courrier au 105, boulevard Sacré-Cœur, Gatineau (Québec) J8X 1C5; par télécopieur au 819-771-7611 ou par courriel à [commissairesauxplaintes@ssss.gouv.qc.ca](mailto:commissairesauxplaintes@ssss.gouv.qc.ca) .