Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière
Québec

COMPLAINT FORM

Identification user	User representative or assistant
Name :	**Name :**
Adress :	**Adress :**
City :	**City :**
Zip code :	**Zip code :**
☎ Home :	**☎ Home :**
☎ Work :	**☎ Work :**
☎ Cell phone :	**☎ Cell phone :**
E-mail adress :	**E-mail adress :**
File number :	**Link with the user :**
Date of birth :	

Date of the event :
Place of the event or service concerned : **(Eg Hospital, CLSC, Residence, etc.)**

Statement of facts :

… verso

Statement of facts (continued)

Expected results :

Signature of user Or its representative	Date :

Return this form by e-mail to gaetan.thibaudeau@ssss.gouv.qc.ca or by mail :

Monsieur Gaétan Thibaudeau
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière
Siège social
260, rue Lavaltrie Sud
Joliette (Québec) J6E 5X7

For any questions, please contact us at 450 759-5333 or toll-free 1 800 229-1152, ext. 2133