

FORMULAIRE DE PLAINTE

Identification de l'utilisateur	
Nom :	Prénom :
Adresse :	
Ville :	Code postal :
 Domicile :	Date de naissance :
 Cellulaire :	N° carte d'hôpital :
 Travail :	Adresse courriel :

Identification du représentant de l'utilisateur (s'il y a lieu)	
Nom :	Prénom :
Adresse :	
Ville :	Code postal :
 Domicile :	Adresse courriel :
 Cellulaire :	Lien avec l'utilisateur :
 Travail :	
L'utilisateur est-il informé du dépôt de la plainte? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Date et heure de l'événement :
Lieu de l'événement ou service concerné (ex. : hôpital, CLSC, résidence, étage, etc.) :
Si l'utilisateur est hospitalisé ou hébergé, indiquez son numéro de chambre :
Nous vous encourageons d'abord à faire part de votre insatisfaction au responsable de l'endroit où est survenu l'événement. Avez-vous déjà fait cette démarche? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Quelles actions ont été posées par le responsable où est survenu l'événement jusqu'à maintenant?

Sachez que vous pouvez être accompagné dans votre démarche de plainte par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de Lanaudière (CAAP – Lanaudière) et les comités des usagers du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière.

Motif(s) de plainte

Exposé des faits

(Des pages supplémentaires peuvent être ajoutées au besoin)

Résultats attendus par l'utilisateur ou son représentant

Signature de l'utilisateur ou de son représentant :

Date :

Courriel : plaintes.ciessler@ssss.gouv.qc.ca

Télécopieur : 450 756-0598

Adresse postale : Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière
1000, boulevard Sainte-Anne
Saint-Charles-Borromée (Québec) J6E 6J2

Pour information, nous joindre au 450 759-5333 ou sans frais 1 800 229-1152, poste 402133.

Qui peut porter plainte?

L'utilisateur (ou son représentant) et l'héritier (ou le représentant légal) d'un usager décédé.