

IDENTIFICATION

Identification de l'installation visée : _____

Type de demande : Insatisfaction (assistance) Plainte (usager ou représentant légal) Intervention (tiers)

Identification de l'auteur de la plainte : Êtes-vous un?

Usager (utilisateur de services) **OU** Participant à un projet de recherche

► Remplir la section A du formulaire

Représentant légal **OU** Tiers

► Remplir les sections A et B du formulaire

Précisez : _____ Précisez : _____

SECTION A

Usager (utilisateur de services ou participant à un projet de recherche) :

M. Mme Autre Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance (AAAA / MM / JJ) : _____

Adresse : _____ App. : _____ Chambre/poste (s'il y a lieu) : _____

Ville : _____ Code postal : _____ Bureau : _____

Téléphone : (_____) Cellulaire : (_____)

Pouvons-nous laisser un message? : Oui Non Courriel : _____

SECTION B

Représentant légal ou tiers :

M. Mme Autre Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ App. : _____ Chambre/poste (s'il y a lieu) : _____

Ville : _____ Code postal : _____ Bureau : _____

Téléphone : (_____) Cellulaire : (_____)

Pouvons-nous laisser un message? : Oui Non Courriel : _____

DEMANDE

Note : Vous pouvez joindre tout document pertinent à l'étude de votre demande. Si vous manquez d'espace, utilisez une feuille blanche et joignez-la à votre demande.

Précisez la date (AAAA / MM / JJ) de l'événement survenu : _____ Matinée Après-midi Soirée Nuit

Identifiez le lieu visé (service, département, unité, clinique, autre, etc.) : _____

Identifiez la ou les personnes ou instances en cause (médecin, personnel, usager, visiteur, etc.) : _____

Résumez les faits reprochés (faits, circonstances, événements) :

Avez-vous tenté de résoudre ce problème au préalable avec votre intervenant ou son supérieur avant de vous adresser au Commissariat?
 Oui Non

Si oui, expliquez :

Expliquez les motifs qui vous amènent à être insatisfait :

Précisez les résultats attendus :

CONSENTEMENT ET SIGNATURE

Je confirme être la personne ayant rempli le présent formulaire. Je confirme que les renseignements qui y sont fournis sont véridiques, et j'ai signé :

Signature

Date

Note : Aux fins de traitement de votre demande, veuillez prendre note que le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal pourrait échanger, de manière confidentielle, des renseignements concernant votre demande avec les personnes ou les instances directement ou indirectement visées ou concernées.

Le générique masculin est utilisé sans discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.