

Formulaire de plainte au commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Les renseignements personnels que vous nous communiquez sont confidentiels. Ils sont protégés et traités conformément à la loi. Une plainte peut être déposée par une personne qui utilise les services d'une organisation ou son représentant.

Dans le cadre du traitement de votre demande, veuillez noter que le commissariat aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS de la Capitale-Nationale peut échanger en toute confidentialité des informations concernant votre demande avec des personnes ou entités directement ou indirectement impliquées ou concernées.

Le formulaire complété doit être transmis à l'adresse courriel suivant : commissaire.plainte.ciusscncn@ssss.gouv.qc.ca

Identification de l'utilisateur

Votre adresse de courriel :

Nom :

Prénom :

Date de naissance (AAAA/MM/JJ) :

Adresse :

Code postal :

Téléphone :

Téléphone (autre) :

Avez-vous parlé de votre insatisfaction à un gestionnaire ?

Oui Non

Identification de l'auteur de la plainte (si autre que l'utilisateur)

Nom :

Prénom :

Lien avec l'utilisateur :

Adresse :

Code postal :

Téléphone :

Courriel :

Détails sur l'évènement

Date de l'évènement :

Heure :

Nom de l'installation (service, département, unité, hôpital, etc.) :

Nom et fonction de l'intervenant ou du médecin concerné (s'il y a lieu) :

Description des faits

Décrivez les faits qui vous ont motivés à porter plainte :

Résultats attendus

Description de vos attentes :

Je confirme que les renseignements ci-haut sont exacts et je confirme le dépôt de la plainte

J'autorise le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS de la Capitale-Nationale à faire parvenir ce formulaire à la direction concernée Oui Non