

# FORMULAIRE DE PLAINTE

IDENTIFICATION DE L'USAGER	IDENTIFICATION DU REPRÉSENTANT DE L'USAGER (s'il y a lieu)
Nom :	Nom :
Date de naissance :	Lien avec l'utilisateur :
Adresse :	Adresse :
Code postal :	Code postal :
Téléphone (principal) :	Téléphone (principal) :
Téléphone (autre) :	Téléphone (autre) :
Courriel :	Courriel :
No de chambre si hospitalisé/hébergé :	

Détails de l'évènement		
Date et heure de l'évènement :		
Lieu et service concerné :		
Nom de l'employé ou professionnel concerné :		
Avez-vous parlé de votre insatisfaction au gestionnaire du secteur concerné?      Oui      Non		

Description des faits /objet de la plainte

RÉSULTATS ATTENDUS

**AUTORISATION DE DIVULGATION :**       **Oui**       **Non**

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.

Commissariat aux plaintes et à la qualité des services  
2915, avenue du Bourg-Royal, bureau 3005.1  
Québec (Québec) G1C 3S2

**Adresse électronique :** [commissaire.plainte.ciussccn@ssss.gouv.qc.ca](mailto:commissaire.plainte.ciussccn@ssss.gouv.qc.ca)

**Téléphone :** 418 691-0762 / Sans frais : 1 844 691-0762

**Télécopieur :** 418 643-1611