

1. IDENTIFICATION DU PARTICIPANT

Prénom _____	Nom _____	
Adresse _____		
Code postal _____	Téléphone _____	Cellulaire (facultatif) _____
Courriel (facultatif) _____		
Date de naissance _____	No dossier du participant (si connu) _____	_____

2. IDENTIFICATION DU REPRÉSENTANT DU PARTICIPANT, S'IL Y A LIEU

Prénom _____	Nom _____	
Adresse _____		
Code postal _____	Téléphone _____	Cellulaire (facultatif) _____
Courriel (facultatif) _____		
Lien avec le participant _____		
Si représentant du participant, à quel titre ? _____		
Le participant est-il d'accord que vous le représentiez pour le dépôt de cette plainte ? _____		

3. ACTIVITÉS OU PERSONNES CONCERNÉES

Nom et date de l'activité _____

Nom de l'intervenant ou de la personne visée par la plainte (s'il y a lieu) _____

RÉSERVÉ À LA DIRECTION DE PHARS	
Date de réception de la plainte :	_____
Par (Nom et titre) :	_____
Numéro de la plainte :	_____

4. OBJET DE LA PLAINTE (exposé des faits)

Date et heure de l'évènement
(s'il y a lieu) _____

5. VOS ATTENTES (résultats attendus de cette plainte)

Signature du participant ou de son représentant légal _____

Date _____

Faites parvenir votre formulaire signé en main propre ou par courriel à **Nathalie Plante**
nplante@phars.org ou au président du Conseil d'administration de PHARS au 6150 St-Georges, bureau 166, G6V 4J8

RÉSERVÉ À LA DIRECTION DE PHARS	
Date de réception de la plainte :	
Par (Nom et titre) :	
Numéro de la plainte :	

6. AVIS DE RÉCEPTION DE VOTRE PLAINTE

Date de réception : _____

Reçu en main propre du participant : _____ Reçu par courriel : _____ Reçu par courrier : _____

Message : PHARS a reçu votre plainte selon la date ci-haut indiquée. Soyez assuré que nous y donnerons suite avec sérieux et diligence. Nous communiquerons avec vous sous peu afin de discuter du contenu de votre plainte. À compter de la date de réception de votre plainte, celle-ci sera traitée dans les quarante-cinq (45) jours. Souhaitant vous apporter satisfaction, soyez assuré de notre collaboration.

Nom, prénom, signature du participant, date : _____

Nom, prénom, signature de la direction générale/CA, date : _____

7. CONCLUSION ET RECOMMANDATION

RÉSERVÉ À LA DIRECTION DE PHARS	
Date de réception de la plainte :	_____
Par (Nom et titre) :	_____
Numéro de la plainte :	_____

SIGNATURE DES PARTIES PRENANTES

Participant

Par la présente, je reconnais avoir été contacté durant l'analyse du traitement de la plainte. Je reconnais avoir été informé des conclusions du traitement de la plainte et avoir reçu les explications nécessaires. Je reconnais avoir été informé sur les modalités de recours officiel auprès de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches.

Nom et prénom _____

Signature et date : _____

La direction générale/ CA

Par la présente, je reconnais avoir contacté le participant durant l'analyse du traitement de la plainte. Je reconnais également avoir bien expliqué les conclusions et les recommandations auprès du participant faisant l'objet de la plainte et ainsi m'assurer de sa compréhension.

Nom et prénom, titre : _____

Signature et date : _____

RÉSERVÉ À LA DIRECTION DE PHARS

Date de réception de la plainte : _____

Par (Nom et titre) : _____

Numéro de la plainte : _____