



FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT D'UNE PLAINTE

CENTRE DE SERVICES, RIVIÈRE-ROUGE
1525, rue L'Annonciation Nord
Rivière-Rouge QC J0T 1T0

HÔPITAL DE MONT-LAURIER
2561, chemin de la Lièvre Sud
Mont-Laurier QC J9L 3G3

SERVICES À LA COMMUNAUTÉ
515, boul. Albiny-Paquette
Mont-Laurier QC J9L 1K8

CENTRE D'HÉBERGEMENT STE-ANNE
411, rue de la Madone
Mont-Laurier QC J9L 1S1

Réservé au commissaire local :

Mode de dépôt : verbal _____ écrit _____

Mode de signalement : appel téléphonique _____ visite _____

Date de réception de la plainte : _____

Dossier de plainte numéro : _____

IDENTIFICATION DU PLAIGNANT

1. USAGER

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance _____

Adresse _____ Code postal _____

Lieu de séjour actuel _____ No de chambre _____

Téléphone _____ (résidence) _____ (autre)

2. PLAIGNANT (si différent de l'usager : représentant ou proche)

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____ Code postal _____

Téléphone _____ (résidence) _____ (autre)

Lien du plaignant avec l'usager _____

3. **OBJET DE LA PLAINTE** (résumé)

(ajouter une feuille si nécessaire)

4. **BUT POURSUIVI :**

CONFIDENTIALITÉ DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Conformément à la loi, les renseignements recueillis dans le cadre du traitement de cette plainte ne serviront qu'à l'examen de celle-ci et toutes les mesures seront prises pour en garantir la confidentialité.

Signature de l'utilisateur

Signature du plaignant (si différent de l'utilisateur)

Signature de la personne qui a prêté assistance pour la formulation de la plainte

Date : _____

Veuillez retourner ce formulaire à l'adresse suivante :

Bureau du Commissaire local aux plaintes
CSSS d'Antoine-Labelle
1525, rue L'Annonciation Nord
Rivière-Rouge Qc J0T 1T0
Courriel : info.plaintes-csssal@ssss.gouv.qc.ca