Formulaire de plainte et de réclamation

N° de la version : 3

 Date : 09/03/2023

Dans le cadre de la démarche d’amélioration continue de la qualité mise en œuvre par l’APSA, nous mettons à disposition, au sein du CRESAM, ce formulaire à destination des usagers pour toute plainte ou réclamation dont vous souhaiteriez nous faire part. Votre plainte ou réclamation fera l’objet d’une réponse dans un délai de 7 à 15 jours après réception.

**Date de réception de la plainte (pour le service, ne pas compléter):**

# Date de la plainte

Veuillez préciser la date à laquelle vous nous soumettez votre plainte :

# Identification du plaignant

Vous êtes :

[ ]  Intervenant extérieur

[ ]  Personne accompagnée

[ ]  Proche (famille, ami)

[ ]  Représentant légal

[ ]  Autre, précisez :

|  |  |
| --- | --- |
| NOM |  |
| Prénom |  |
| Adresse postale du plaignant ou du responsable légal qui agit en son nom  |  |
| N° de téléphone  |  |
| E-mail |  |

# Objet de la plainte ou de la réclamation

Votre plainte porte sur :

[ ]  l’accompagnement

[ ]  le fonctionnement

[ ]  l’administratif

[ ]  la santé

[ ]  des incivilités

[ ]  les locaux

[ ]  Autre, précisez :

|  |  |
| --- | --- |
| Personnes présentes et/ou concernées  |  |
| Exposition des faits  |  |

# Attentes du plaignant

|  |
| --- |
| *Qu’attendez-vous du CRESAM ?* |
|  |

Nous prenons en compte votre plainte ou votre réclamation et mettons tout en œuvre pour vous répondre dans les plus brefs délais.

*En cas de désaccord persistant vous êtes invité à prendre contact avec la personne qualifiée de votre département (Conseil départemental) et/ou de votre région (Agence Régionale de Santé) de votre lieu de domicile.*