

1. Informations sur le plaignant (À compléter par le patient, son représentant légal ou un proche)

Nom et prénom : _____

Téléphone : _____

Adresse e-mail : _____

Lien avec le patient :

☐ Patient ☐ Représentant légal ☐ Proche / Famille ☐ Autre : _____**2. Informations sur le séjour ou la prise en charge**

Service concerné : _____

Date(s) du séjour ou de la prise en charge : ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____

3. Objet de la plainte ou réclamation**Nature de la réclamation :**☐ Qualité des soins☐ Accueil / relation avec le personnel☐ Délai de prise en charge☐ Propreté / hygiène☐ Facturation / administratif☐ Autre (préciser) : _____**Description détaillée de la situation :** (Merci de décrire précisément les faits, les dates et les personnes)**4. Attentes du plaignant** (Que souhaitez-vous suite à cette démarche ?)☐ Être informé des suites données à ma plainte par ☐ mail ☐ Téléphone☐ Recevoir des excuses / une explication☐ Amélioration du service / de la procédure☐ Autre : _____**6. Signature**

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

Signature du plaignant :

- A déposer dans la boîte aux lettres qualité située à l'accueil
- Ou à transmettre par mail à : qualite@iris.re

7. Réservé à l'établissement

Date de réception de la plainte :

Enregistrée par :

Numéro de dossier :

Transmise à :☐ Direction qualité☐ Médiateur médical☐ Médiateur non médical☐ Autre :**Réponse apportée au plaignant le :****Mode de réponse :**☐ Courrier ☐ Entretien ☐ Téléphone ☐ E-mail