

FORMULAIRE DE PLAINTE ÉCRITE

IDENTIFICATION DU RÉSIDENT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

N° chambre :

Téléphone :

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE QUI PORTE PLAINTE AU NOM DU RÉSIDENT (s'il y a lieu)

Nom :

Prénom :

Téléphone résidence :

Téléphone travail ou cell :

Adresse et code postal :

Motif de la représentation et lien avec le résident :

Si représentant légal : Mandataire Procurateur Autre :

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE OU DE L'ORGANISME QUI ASSISTE LE RÉSIDENT (s'il y a lieu)

Nom :

Prénom :

Organisme :

Téléphone :

Personnel du centre :

INFORMATION SUR LA PLAINTE

Date de l'évènement :

Heure :

Lieu de l'évènement :

Personne(s) et service(s) concerné(s) :



EXPOSÉ DES FAITS : (description le plus précisément possible)

VOS ATTENTES CONCERNANT VOTRE DÉMARCHE :

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de compléter ce formulaire.

Faites parvenir votre formulaire à l'attention de :

Madame Zara Pilian, directrice générale

4860 boulevard de Maisonneuve ouest

Westmount, Qc, H3Z 3G2

Tél : (514) 369 3000 ext : 212