

Formulaire de commentaires : Nous voulons savoir ce que vous pensez de nos services!

COMPLIMENT, SUGGESTION OU PLAINTE

Nous invitons les patients, membres de la famille, visiteurs, autres fournisseurs de services et membres du public à nous adresser des commentaires. Lisez les renseignements figurant dans le coin supérieur droit de la page pour savoir comment nous communiquer vos commentaires. Remplissez le formulaire ci-dessous :

Date : (mm/dd/yyyy) _____

Êtes-vous : (cocher la réponse qui correspond le mieux à votre situation)

- un patient un membre de la famille/ami/soignant un mandataire spécial
 un professionnel de la santé ou organisme de services de santé externe autre

Quel genre de commentaire aimeriez-vous faire?

- Compliment Suggestion Plainte

En avez-vous discuté avec le personnel?

- Oui Non

Comment qualifieriez-vous nos services? Précisez :

Qu'est-ce que vous aimeriez voir arriver à la suite de vos commentaires?

Si vous voulez qu'une personne vous réponde personnellement, donnez-nous les renseignements suivants :

Nom : _____ Courriel : _____

Unité de soins aux patients ou programme, le cas échéant : _____

Téléphone : _____ Peut-on laisser un message? Oui Non

Si ce formulaire a été rempli par un membre du personnel au nom du patient :

Nom du membre du personnel : _____ Poste: _____

Nom de l'unité ou du programme : _____

Réservé au personnel : Date de réception : (mm/dd/yyyy) _____

Reçu par : _____ Nom du service : _____