



# Formulaire

## réclamation / suggestion / remerciement



L'établissement met à disposition des résidents, de leurs proches et de leurs représentants légaux un dispositif permettant d'exprimer toute réclamation, plainte, suggestion, éloge ou remerciement concernant le fonctionnement de l'établissement, la qualité des soins ou des services proposés.

Chaque demande est traitée avec attention, dans un esprit d'écoute, de respect et d'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement.

Aucune démarche d'expression d'un avis ne peut entraîner de conséquence négative pour le résident concerné.

Les avis peuvent être formulés :

- Oralement auprès d'un professionnel de l'établissement ;
- Par écrit (courrier, courriel ou formulaire dédié) ;
- Par l'intermédiaire d'un tiers (personne qualifiée, médiateur, représentant légal).



Toutes les demandes font l'objet d'un enregistrement, d'une analyse et d'un suivi permettant d'apporter une réponse adaptée et, si nécessaire, de mettre en œuvre des actions correctives ou préventives.

Les résidents, leurs familles ou leurs représentants légaux peuvent également saisir des instances extérieures compétentes (voir affichage vitrine entrée).



### Type de démarche

- Réclamation / Plainte
- Suggestion
- Éloge / Remerciement

Tournez la page

**Informations sur le plaignant**

- Résident
- Famille / proche
- Représentant légal
- Autre (à préciser) : .....

**Souhaitez-vous être recontacté ?**

- Oui       Non

Nom et prénom : .....

Téléphone : .....

Adresse mail : .....

Nom du résident concerné (si différent) : .....

**Objet de la démarche**

Nature :

- Actes / soins
- Restauration
- Linge
- Logistique (entretien des locaux, informatique, téléphone)
- Médicaments
- Relations / communication
- Sécurité (ascenseur, locaux, incendie)

**Description de la situation**

Merci de décrire les faits de manière la plus précise possible (date des faits, quoi, quand, où, personnes concernées si connues) :

.....

.....

.....

.....

.....

**Date et signature**

Date de la réclamation : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature (facultative) :

**Cadre réservé à l'établissement**

Date de réception : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Référence AGEVAL : .....

Responsable en charge du traitement : .....