



Formulaire de déclaration (Confidentiel)

Avant de rédiger votre insatisfaction, nous vous invitons à en parler au professionnel concerné ou à son supérieur.

1. IDENTIFICATION DE L'USAGER							
PRÉNOM :		NOM :					
ADRESSE (numéro, rue et municipalité) :							
VILLE :		PROVINCE :		CODE POSTAL :			
TÉLÉPHONE :		POSTE :		CELLULAIRE :			
COURRIEL :							
DATE DE NAISSANCE (année-mois-jour) :		NO. DE DOSSIER DE L'USAGER (si connu) :					

2. IDENTIFICATION DU REPRÉSENTANT DE L'USAGER (s'il y a lieu)							
SI, CONFORMÉMENT À LA LOI, L'USAGER EST REPRÉSENTÉ OU ASSISTÉ DANS LA FORMULATION DE LA PRÉSENTE DÉCLARATION, L'IDENTIFICATION DE SON REPRÉSENTANT OU DE LA PERSONNE QUI L'ASSISTE EST REQUISE.							
PRÉNOM :		NOM :					
ADRESSE (numéro, rue et municipalité) :							
VILLE :		PROVINCE :		CODE POSTAL :			
TÉLÉPHONE :		POSTE :		CELLULAIRE :			
COURRIEL :							
COCHEZ LA CASE APPROPRIÉE :							
JE SUIS LE REPRÉSENTANT LÉGAL D'UN USAGER INAPTE :							
CURATEUR TUTEUR MANDAT D'INAPTITUDE							
AUTRE :							
J'ASSISTE L'USAGER POUR LE DÉPÔT DE SA DÉCLARATION							
AUTRES (préciser le lien avec l'utilisateur)							

3. NOM DE L'EMPLOYÉ OU DU PROFESSIONNEL CONCERNÉ	
NOM :	
TITRE D'EMPLOI :	

4. DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT OU EXPOSÉ DES FAITS

DATE DE L'ÉVÉNEMENT :

HEURE DE L'ÉVÉNEMENT :

LIEU :

DÉCRIVEZ, EN QUELQUES LIGNES, L'ÉVÉNEMENT OU EXPOSEZ LES FAITS :

5. VOS ATTENTES OU RÉSULTATS ATTENDUS

PRÉSENTEZ, EN QUELQUES LIGNES, VOS ATTENTES OU RÉSULTATS ATTENDUS :

Autorisation de la divulgation : J'autorise le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services à transmettre une copie de la présente plainte aux directions concernées et aux seules fins de son traitement.

OUI NON

6. SIGNATURE DE L'USAGER OU DE SON REPRÉSENTANT

SIGNATURE DE L'USAGER OU DE SON REPRÉSENTANT

DATE (année-mois-jour)

Acheminer ce formulaire signé à l'adresse suivante :

Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie
de Québec – Université Laval
2725, chemin Sainte-Foy, bureau Y7191
Québec (Québec) G1V 4G5
Par courriel : iucpq.gestion.plaintes@ssss.gouv.qc.ca
Site internet : <http://iucpq.qc.ca/fr/institut/qualite-et-performance/gestion-des-plaintes>
Téléphone : 418 656-4945
Sans frais : 1 866 656-8711 poste : 4945