



INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC  
UNIVERSITÉ LAVAL

Commissariat aux plaintes et à la qualité des services

## DÉCLARATION D'UNE SITUATION DE MALTRAITANCE

envers une personne aînée et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité

### Identification de la personne qui effectue la déclaration de la situation de maltraitance

Nom et prénom  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Téléphone(s) où l'on peut vous joindre  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Courriel  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Si professionnel de la santé – Votre fonction  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nom du service ou de l'unité  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

### Identification de la personne victime de maltraitance

Nom et prénom  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date de naissance (si connue)(AAAA-MM-JJ)  Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.  Âge :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

N° de dossier si la personne victime reçoit des services  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse et code postal  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nom de l'établissement duquel elle reçoit des services  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

### Identification de la ou les personnes soupçonnées d'infliger de la maltraitance

Nom et prénom  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Lien avec la victime  Personne œuvrant pour l'IUCPQ-UL ou un prestataire de services de santé et de services sociaux  Usager  Proche

### Description des événements qui ont conduit au dépôt de la déclaration de situation de maltraitance

Décrire, le plus précisément possible, les faits qui vous amènent à considérer qu'une personne vulnérable a subi de la maltraitance. Indiquer l'événement, la date, le lieu et l'heure si connus ainsi que les témoins présents, s'il y a lieu.

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

### Précisions sur le type de maltraitance

- Psychologique  Violation des droits
- Physique  Organisationnelle
- Sexuelle  Âgisme
- Matérielle ou financière

**Veillez retourner ce formulaire à :**  
[iucpq.gestion.plaintes@ssss.gouv.qc.ca](mailto:iucpq.gestion.plaintes@ssss.gouv.qc.ca)