

N° dossier de plainte : \_\_\_\_\_

## FORMULAIRE DE PLAINTE DE L'USAGER

### *Identification de l'utilisateur*

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ N° de dossier de l'utilisateur : \_\_\_\_\_

Téléphone à la maison : (    ) \_\_\_\_\_ Au travail : (    ) \_\_\_\_\_

### *Identification du représentant de l'utilisateur mineur ou inapte*

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Lien avec le (la) plaignant(e) : \_\_\_\_\_

Téléphone à la maison : (    ) \_\_\_\_\_ Au travail : (    ) \_\_\_\_\_

### *Identification de la personne ou de l'organisme qui assiste l'utilisateur s'il y a lieu*

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Organisme : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone à la maison : (    ) \_\_\_\_\_ Au travail : (    ) \_\_\_\_\_

Lien avec l'utilisateur : \_\_\_\_\_

**Faire parvenir votre formulaire dûment complété à :**

**Madame Lise C. Lamontagne**

**Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services**

**Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford**

**1717, rue Notre-Dame Est**

**Thetford Mines (Québec) G6G 2V4**

**Composez le 338-7767 pour obtenir de l'assistance ou des informations.**

