

	FORMULAIRE DE PLAINTE ET/OU RECLAMATIONS	Date : 01.10.2025
		Mise à jour le :

Ce formulaire est à déposer dans la boîte aux lettres identifiées à l'entrée des bureaux administratifs ou à envoyer par mail à l'adresse suivante : direction@le-sandron.fr

Toute déclaration écrite donnera lieu à une réponse.

RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE DECLARANTE
Nom : _____ Prénom : _____
Nom du résident : _____
Lien avec le résident : _____
Dans les démarches de suivi de cette déclaration, je souhaite être accompagné(e) par une personne de mon choix : Si oui, précisez son nom : _____
COORDONNEES POUR VOUS JOINDRE
Numéro de téléphone : _____ et/ou adresse mail : _____
RENSEIGNEMENTS SUR LA/LES PERSONNE/S MISE/S EN CAUSE, S'IL Y A LIEU
Nom : _____ Prénom : _____ Fonction : _____ (Joindre une liste si besoin)
Actes reprochés :
EVENEMENTS QUI VOUS INCITENT A DECLENCER LE PROCESSUS OFFICIEL DE DECLARATION
Veillez décrire les évènements principaux par ordre chronologique et de manière détaillée
Que s'est-il passé ? (Décrivez les faits)
Quand ? (Spécifiez les dates et les circonstances des évènements signalés)
Lieu ? (Spécifiez l'endroit où l'évènement s'est déroulé)

Comment avez-vous réagi ?

Y a-t-il des témoins ? oui non
Si oui, précisez de qui il s'agit, complétez autant de lignes que nécessaires

Nom : _____ Fonction/Lien : _____
Nom : _____ Fonction/Lien : _____

DEMARCHE PREALABLE A LA PRESENTE DECLARATION
Veuillez nous préciser s'il y a lieu, les démarches que vous avez faites jusqu'à ce jour

J'ai tenté de régler la situation ? oui non
Si oui, précisez quand et de quelle façon

Quels ont été les résultats ?

EN FAISANT CETTE DECLARATION, QU'ATTENDEZ-VOUS ?

Veuillez préciser vos attentes.

AUTRE COMMENTAIRE

Ajoutez tout commentaire que vous jugez utile.

DATE ET SIGNATURE

Date : _____ Signature : _____

CADRE RESERVE A LA DIRECTION

Prise en compte le :

CLASSIFICATION

Type de plainte :	Gravité :
Qualité des soins <input type="checkbox"/> Comportement du personnel <input type="checkbox"/>	Faible <input type="checkbox"/> Modérée <input type="checkbox"/>
Conditions d'hébergement <input type="checkbox"/> Hygiène des locaux <input type="checkbox"/>	Critique <input type="checkbox"/> Elevée <input type="checkbox"/>
Alimentation <input type="checkbox"/> Activités <input type="checkbox"/> Facturation <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/>	

--	--