

# FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

Une réclamation est une requête, doléance ou plainte écrite, émanant d'un usager ou de son entourage et mettant en cause la **qualité du service rendu** par un établissement de santé ou un professionnel de santé.

Si vous ou un proche de votre entourage n'êtes pas satisfait de la prise en charge, vous devez en premier lieu en parler à la Cadre de Santé ou au Médecin Cheffe de Service de l'établissement.

En cas d'impossibilité ou si les explications reçues ne vous satisfont pas, vous pouvez écrire au directeur de l'établissement ou demander à ce que votre plainte/réclamation soit consignée par écrit par un professionnel de l'établissement et communiqué au directeur (une copie du document vous sera transmise).

Vous pouvez également vous adresser à la Commission des usagers de l'établissement ou au Représentant Des Usagers. Cette instance composée de professionnels médicaux et non médicaux, et de représentants des usagers qui a pour mission de veiller au respect des droits des usagers.

**Plainte/réclamation déposée pour soi (patient)**

NOM de naissance : .....  
 NOM utilisé : .....  
 1er Prénom de naissance : .....  
 Date de naissance : .....  
 Téléphone : .....  
 Email : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....

Je demande à ce que ma plainte/réclamation soit consignée par écrit par un professionnel du Centre de Lordat et communiqué au Directeur de l'établissement.

Identité du professionnel : .....

**Plainte/Réclamation est déposée pour autrui**

Identité du proche requérant :

NOM de naissance : .....  
 NOM utilisé : .....  
 1er Prénom de naissance : .....  
 Lien avec l'usager : .....  
 (joindre les documents attestant de ce lien)  
 Téléphone : .....  
 Email : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....

Identité de l'usager concerné :

NOM de naissance : .....  
 NOM utilisé : .....  
 1er Prénom de naissance : .....  
 Date de naissance : .....

**La réclamation concerne :**

- Maltraitance (action ou défaut d'action individuelle, collective ou institutionnelle)
- Dommages
- Problème relationnel ou de communication avec le professionnel
- Problème d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement ou du service
- Problème de qualité des soins médicaux ou paramédicaux
- Difficultés d'accès aux soins (établissement ou professionnel)
- Problème dans la prise en charge du parcours de soin
- Non-respect des droits des usagers dont défaut d'information/consentement
- Problème lié à la facturation ou aux honoraires
- Problème lié aux locaux ou la restauration

**Description des faits :**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.**

OUI  NON

*J'ai pris connaissance que le SMR Centre de Lordat en charge de ma réclamation procède à un traitement de mes données personnelles pour sa gestion et son suivi.*

Signature