INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

FORMULAIRE DE PLAINTE

Réservé à l'administration

Dossier de plainte nº : _____

Dossier de l'usager nº : _____

Auteur de la plainte : _____

Adresse _____
Rue Ville Code postal

Téléphone du plaignant : Travail : _____ Résidence : _____

Nom de l'usager concerné : _____ Dossier médical _____

Téléphone de l'usager : Travail : _____ Résidence : _____

Si non, lien avec l'usager :

Famille ❑ Visiteur ❑ Autre ❑ Spécifier : _____

Si hospitalisé, indiquer l'unité de soins et le numéro de la chambre _____

Professionnel(s) concerné(s), s'il y a lieu _____

_____

Expliquez ce qui s'est passé, en mentionnant les dates : _____

Si espace insuffisant, joindre une autre feuille

Quels sont les objectifs poursuivis par votre plainte?

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

OUI ❑ NON ❑

Signature de l'auteur de la plainte | Date | Heure

Veuillez acheminer votre plainte à :

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec
2725, Chemin Sainte-Foy,
Bureau Y-8145,
Québec (Québec) G1V 4G5,
Téléphone : (418) 656-4945
Télécopieur : (418) 656-4829
Courriel : iucpq.gestion.plaintes@ssss.gouv.qc.ca