

## VOS ATTENTES

## FAITES PARVENIR VOTRE FORMULAIRE PAR LA POSTE OU PAR COURRIEL :

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services  
CHU Sainte-Justine, pièce A921  
3175, Côte-Sainte-Catherine  
Montréal (Québec) H3T 1C5  
Téléphone : (514) 345-4749  
Fax : (514) 345-7720  
chusj.org

commissaire.message.hsj@ssss.gouv.qc.ca

## AIDE ET ACCOMPAGNEMENT

Comité des usagers du CHU Sainte-Justine  
514 345-4931, poste 5902

Centre d'assistance et d'accompagnement  
aux plaintes (CAAP) de votre région  
1 877 767-2227

**SIGNATURE DE L'USAGER  
OU DU REPRÉSENTANT DE L'USAGER,  
S'IL Y A LIEU :**

**DATE :**

# FORMULAIRE DE PLAINTE ET DE SATISFACTION

*Améliorer la qualité  
des services : notre  
préoccupation  
constante!*

*Une  
assistance*

*Une plainte*

*Un avis*

*???*

*!!!*

**COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES  
ET À LA QUALITÉ DES SERVICES**

Pour toute autre information sur le régime d'examen  
des plaintes ou sur vos droits selon la Loi  
sur les services de santé et les services sociaux,  
veuillez consulter le site internet du ministère de la  
santé et des services sociaux au :  
[sante.gouv.qc.ca/systeme-sante-en-bref/plaintes/](http://sante.gouv.qc.ca/systeme-sante-en-bref/plaintes/)

## IDENTIFICATION DE L'USAGER (PATIENT/RÉSIDENT)

Les renseignements personnels  
communiqués sont confidentiels

Prénom et nom : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Téléphone (entre 8h30 et 16h30) \_\_\_\_\_

Cellulaire : \_\_\_\_\_

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

Numéro de dossier (si disponible) : \_\_\_\_\_

Chambre occupée (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_

## IDENTIFICATION DU REPRÉSENTANT DE L'USAGER, S'IL Y A LIEU

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Téléphone (entre 8h30 et 16h30) \_\_\_\_\_

Cellulaire : \_\_\_\_\_

Lien avec l'usager :

Parent :  Représentant légal :

Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

## DÉCRIVEZ L'ÉVÉNEMENT

*N.B. : Si vous avez des documents utiles pour le traitement  
de la plainte, veuillez les joindre à ce formulaire  
en indiquant votre nom sur chacune de vos copies.*

## DÉCRIVEZ L'ÉVÉNEMENT (SUITE)

**Date et heure  
de l'événement**

