CRIPHASE

FORMULAIRE DE PLAINTE DE LA CLIENTÈLE

Afin de contribuer à l'amélioration continue de la qualité de nos services,
n'hésitez pas à nous communiquer votre plainte.
Nous nous engageons à y accorder toute notre attention.

Nom : _____Téléphone : (_____) _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Courriel : _____

Quel(s) service(s) avez-vous reçu(s) ?

- ☐ Demande d'aide (téléphone)
- ☐ Rencontre d'accueil
- ☐ Suivi individuel
- ☐ Art-thérapie
- ☐ Formulaire IVAC
- ☐ Groupe de soutien (Phase)
- ☐ Soirée thématique
- ☐ Services à l'entourage
- ☐ Autres

Précisez : _____

Veuillez décrire de façon détaillée les faits, les événements, circonstances ou comportements afférents à la plainte. Au besoin, annexez d'autres pages à ce formulaire.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SIGNATURE : _____ **DATE** : _____

Vous pouvez acheminer votre formulaire par courriel, en l'adressant à la direction avec la mention « Direction-confidentiel » : martine.poirier@criphase.org