

Date : _____
Nom et prénom du résident : _____ **Chambre :** _____

Personne contact :
Nom et prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____

Lien avec le résident _____

Téléphone à la résidence : _____
Téléphone au travail : _____
Cellulaire : _____

Insatisfaction présentée à : _____ **Fonction :** _____

Date de l'événement : _____

Description de la situation (insatisfaction) :

Service attendu : _____

Service rendu : _____

Contraintes : _____

Solutions possibles : _____

Satisfaction du résident/famille

Très satisfait Satisfait Insatisfait Très insatisfait

Photocopie du formulaire rempli acheminée au
chef d'unité : **Date :** _____ **Initiales :** _____

