



**EXPOSÉ DES FAITS :**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**RÉSULTATS ATTENDUS DE CETTE PLAINTE :**

---

---

---

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**Veillez faire parvenir le formulaire à : (Ce document est confidentiel)**

**Commissariat aux plaintes et à la qualité des services**

**CISSS de la Montérégie-Centre**

**3141, boulevard Taschereau**

**Greenfield Park (Québec) J4V 2H2**

**450 466-5434 ou sans frais 1 866-967-4825**

**Adresse courriel : commissaire.ciSSsmc16@sss.gouv.qc.ca**

**Site web : www.santemc.quebec/plaintes**

**Réservé à l'administration :**

Il s'agit d'une :  Plainte écrite  Plainte verbale enregistrée par le responsable des plaintes

Plainte verbale enregistrée par : \_\_\_\_\_  
(nom complet en lettres moulées)

Et transmise au responsable des plaintes le : \_\_\_\_\_

Plainte reçue le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ par : \_\_\_\_\_  
(date) (heure) (responsable des plaintes)