

Bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Coordonnées

Nom :	
Prénom :	
Adresse postale :	
Courriel, s'il y a lieu :	

Informations supplémentaires

Êtes-vous l'utilisateur ayant reçu les soins et services ? : Oui
Non

Êtes-vous un proche d'un usager ayant reçu les soins et services ? : Oui
Non

Nom de l'installation où les soins et services ont été reçus (ex. : Hôpital de Verdun, CHSLD Louis-Riel, etc.) :

Service ou unité de l'installation où les soins et services ont été reçus, s'il y a lieu (ex. : cardiologie, urgence, etc.) :

Le cas échéant, indiquez le nom de la personne ou des personnes dont vous aimeriez souligner en particulier le travail :

Description de la situation et commentaires

Pour des raisons de sécurité, ce formulaire doit être imprimé, rempli et retourné par courriel, par la poste ou par télécopieur. Il est également possible de venir porter le formulaire rempli en main propre à nos bureaux.

Bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

1311, rue Sherbrooke Est, Montréal (QC) H2L 1M3

Téléphone : 514 593-3600

Télécopieur : 514 593-2106

Courriel : commissaireauxplaintes.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca