



EHPAD
LA SAGESSE

3, allée Marie-Louise TRICHET
564500 BRECH

FORMULAIRE DE PLAINTE OU RECLAMATION

A destination des résidents et des familles

MAJ en juillet 2025

PERSONNE DÉCLARANTE	NOM : _____ PRENOM : _____		
	QUALITE : <input type="checkbox"/> Résident <input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Autre : _____		
	E-MAIL : _____		
	TELEPHONE : _____		
<i>Vous avez le choix de rester anonyme</i>			
RESIDENT	NOM : _____ PRENOM : _____		
OBJET	<input type="checkbox"/> PLAINTE <input type="checkbox"/> RECLAMATION DATE : _____		
SERVICE CONCERNÉ	<input type="checkbox"/> DIRECTION	<input type="checkbox"/> LINGERIE	<input type="checkbox"/> ENTRETIEN/MAINTENANCE
	<input type="checkbox"/> ADMINISTRATION	<input type="checkbox"/> SERVICE INFIRMIER	<input type="checkbox"/> AUTRE
	<input type="checkbox"/> HOTELLERIE	<input type="checkbox"/> SERVICE SOINS	_____
	<input type="checkbox"/> RESTAURATION	<input type="checkbox"/> ANIMATION	

DECRIRE LE SUJET DE VOTRE PLAINTE OU DE VOTRE RECLAMATION

Date, lieu, circonstance, personnes concernées, faits, ...

Ce formulaire est à déposer dans la boîte aux lettres jaune à l'accueil ou à envoyer par mail à : direction.chartreuse@orange.fr

Toute déclaration écrite donnera lieu à une réponse écrite ou par le CVS

PARTIE RÉSERVÉE A L'EHPAD LA SAGESSE

Date d'enregistrement		N° d'enregistrement	
RDV Plaignant <input type="checkbox"/>	RDV Résident <input type="checkbox"/>	Appel téléphonique <input type="checkbox"/>	Réponse écrite <input type="checkbox"/>

MESURES PRISES

Suite analyse et entretiens

Date de clôture	
Qui a cloturer	