



EHPAD LES JARDINS DE ST HILAIRE

131 chemin du camp ardon 30560 St Hilaire de brethmas

accueil@jsh.fr

FORMULAIRE de RECLAMATION

Personne concernée	NOM : PRENOM :
Personne déclarante	<input type="checkbox"/> Résident Si non : NOM : PRENOM : <input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Autre :
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"/> Hôtellerie <input type="checkbox"/> Service soins <input type="checkbox"/> Restauration <input type="checkbox"/> Animation

VOUS AVEZ LE DROIT DE CONCERVER L'ANONYMAT

Description des faits (date, lieu, circonstances...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

formulaire enregistré sur netsoins

Ce formulaire peut être déposé au secrétariat ou dans la boîte aux lettres

La direction s'engage à vous apporter une réponse si vous laissez vos coordonnées.
Les réponses faisant suite à des formulaires anonymes seront transmises au conseil de la vie sociale.