

# FORMULAIRE DE RECUEIL DES PLAINTES ET RECLAMATIONS

Code : Q2-ENRE-TH 1.2-008



<i>Elaboré par :</i> Cellule Qualité	<i>Approuvé par :</i> M. LAGHOUAG	<i>Révisé par :</i> S. SURPLIE	<i>Dates de validation :</i> <input type="checkbox"/> Directoire : <input type="checkbox"/> CME : <input type="checkbox"/> CSIRMT : <input type="checkbox"/> EOH/CLIN : <input type="checkbox"/> Autre :	<i>Etapes :</i> <input type="checkbox"/> Projet <input type="checkbox"/> Projet à valider <input checked="" type="checkbox"/> Version en cours <input type="checkbox"/> Version périmée	<i>Version N° :</i> 8 <b>Page</b> 1/1
<i>Date de création :</i> 01/03/2012	<i>Date d'approbation :</i> 03/08/2022	<i>Date de révision :</i> 03/08/2022	<i>Date de mise en application :</i> 03/08/2022		
<i>Lien(s) documentaire(s) et références :</i> ✓ Procédure de traitement des plaintes et réclamations			<i>Document archivé le :</i>		

Soucieux d'améliorer constamment la qualité du service, l'Hôpital a mis en place une procédure de traitement des plaintes et réclamations. Si vous souhaitez formuler une plainte ou réclamation, merci de compléter cette fiche et de la remettre à l'accueil ou au secrétariat de direction. La Direction de l'Hôpital de Sully-sur-Loire s'engage à vous apporter une réponse **sous 8 jours ouvrés**.

CLIENT	ENTOURAGE
Nom et Prénom	Nom et Prénom
Service	Adresse

Objet de la plainte :

Date

Signature

*Cadre réservé à l'Hôpital de Sully sur Loire*

Suivi de la plainte ou réclamation :

Reçu à l'accueil : le \_\_\_\_\_ par \_\_\_\_\_

Transmis à la Direction : le \_\_\_\_\_ par \_\_\_\_\_