



Recueil de Plainte

Pôle Médico-Social BAIS-HAMBERS

Date et heure de déclaration de la Plainte



Ce document est destiné à recueillir les plaintes relatives aux prestations hôtelières, (restauration, entretien des locaux, linge, matériels ...)

Identification du déclarant

Vous êtes :

Usager de l'établissement Familles de l'utilisateur

Personne extérieure à la structure Agent

Nom :

Prénom :

Adresse :

Nom de l'utilisateur concerné :

Lien avec l'utilisateur :

Objet de la Plainte

Date et heure des Faits :

Lieu des Faits :

Personnes éventuellement concernées :

Circonstances exactes :

Je soussigné(e), certifie sincère et véritable la présente déclaration

Signature du déclarant



Nom/prénom et qualité de la personne qui enregistre la plainte