

## FORMULAIRE DE PLAINTE

### Identification de l'utilisateur

Nom :	No dossier usager (si connu) :
Prénom :	Téléphone :
Date de naissance :	Courriel :
Adresse complète :	

### Identification de la personne ou de l'organisme qui assiste ou porte plainte au nom de l'utilisateur (s'il y a lieu)

Nom :	Téléphone :
Prénom :	Courriel :

Si vous portez plainte pour une personne mineure ou inapte, vous le faites à titre de :

- Titulaire de l'autorité parentale  
 Mandataire (mandat homologué)  
 Héritier(ère) (une preuve de statut sera exigée)  
 Autre, précisez : \_\_\_\_\_

### Installation et/ou personne visée

CLSC    CHSLD    Hôpital    DPJ / Centre Jeunesse    Ressource intermédiaire / type familial    Autre

Nom de l'installation :
Nom du service ou unité (si connu) :
Ville :
Nom et titre d'emploi de la personne visée par la plainte (si connu) :

### Exposé des faits

Date et heure de l'événement (s'il y a lieu):
Description de l'événement (décrire les faits et en quoi les droits de l'utilisateur ont été lésés) :

Description de l'événement (suite) :

Vos attentes (les résultats attendus de cette plainte) :

En cochant ici, j'autorise le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services à transmettre la plainte intégralement aux gestionnaires de l'unité/service concerné.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'utilisateur ou son représentant

\_\_\_\_\_  
Date

Merci de retourner ce formulaire aux coordonnées ci-dessous. Nous communiquerons avec vous prochainement.

**Commissariat aux plaintes et à la qualité des services**

CISSS de la Montérégie-Est  
1215, chemin du Tremblay, bureau 350  
Longueuil (Québec) J4N 1R4

1 844 302-8447

[plaintes.ciassme16@ssss.gouv.qc.ca](mailto:plaintes.ciassme16@ssss.gouv.qc.ca)

**Montérégie-est**