

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

Cochez le site concerné par votre réclamation : Site de Meaux Site de Marne-la-Vallée
 Site de Coulommiers Site de Jouarre

Madame, Monsieur,

Si vous n'êtes pas satisfait de votre prise en charge, vous pouvez pendant votre séjour déposer une réclamation avec ce formulaire, qui sera transmis au directeur du GHEF (conformément aux modalités prescrites à l'article R1112-91* du CSP).

IDENTIFICATION DU PATIENT

NOM :
Prénom : Né(e) le :
Adresse :
Email : Téléphone :
Motif de la réclamation :
Service et n° de chambre :

Pour remplir ce formulaire, vous pouvez vous faire aider, soit d'une personne de votre entourage, soit d'un professionnel de santé de l'établissement.

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DE L'ENTOURAGE FORMULANT LA RECLAMATION

NOM :
Prénom : Né(e) le :
Adresse :
Email : Téléphone :
Lien avec le patient :

*Article R1112-91 :

« Tout usager d'un établissement de santé doit être mis à même d'exprimer oralement ses griefs auprès des responsables des services de l'établissement. En cas d'impossibilité ou si les explications reçues ne le satisfont pas, il est informé de la faculté qu'il a soit d'adresser lui-même une plainte ou réclamation écrite au représentant légal de l'établissement, soit de voir sa plainte ou réclamation consignée par écrit, aux mêmes fins. Dans la seconde hypothèse, une copie du document lui est délivrée sans délai ».

