

Demande de réclamation pour bris ou perte d'effets personnels

1. Statut de l'auteur de la réclamation

Usager Représentant légal Famille Proche Autre _____

2. Identification de l'utilisateur

Nom : _____ Adresse : _____ App. : _____

Prénom : _____ Ville : _____ Code postal : _____

Date de naissance : _____ Tél. maison : _____ Tél. autre : _____

Lieu où l'utilisateur peut être rejoint dans l'établissement (chambre/local) : _____

3. Identification du représentant de l'utilisateur, si nécessaire

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ App. : _____ Ville : _____

Code postal : _____ Tél. maison : _____ Tél. autre : _____

4. Identification de l'installation visée par la demande de réclamation

Nom de l'installation : _____

Service ou unité de soins : _____

5. Motif de la réclamation

Perte Bris

Date de la perte ou du bris : _____ Date d'acquisition du bien : _____

Description du bien personnel : _____

Motif : _____

6. Document à joindre à la demande de réclamation (obligatoire)

Facture antérieure du bien réclamé ou preuve de sa valeur Facture de remplacement ou de réparation (si disponible au moment de la réclamation)

7. Signature du réclamant

Signature : _____ Date : _____ Heure : _____

8. Réception de la demande de réclamation

Gestionnaire du secteur d'activité concerné

Nom : _____

Signature : _____

Date : _____

Gestion de la qualité et des risques

Nom : _____

Signature : _____

Date : _____