

**Date :** \_\_\_\_\_  
**Nom et prénom du résident :** \_\_\_\_\_ **Chambre :** \_\_\_\_\_

**Personne contact :**  
Nom et prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_

**Code postal :** \_\_\_\_\_

**Lien avec le résident** \_\_\_\_\_

Téléphone à la résidence : \_\_\_\_\_  
Téléphone au travail : \_\_\_\_\_  
Cellulaire : \_\_\_\_\_

**Insatisfaction présentée à :** \_\_\_\_\_ **Fonction :** \_\_\_\_\_

**Date de l'événement :** \_\_\_\_\_

**Description de la situation (insatisfaction) :**

---

---

---

---

---

---

**Service attendu :** \_\_\_\_\_

**Service rendu :** \_\_\_\_\_

**Contraintes :** \_\_\_\_\_

**Solutions possibles :** \_\_\_\_\_

### Satisfaction du résident/famille

Très satisfait  Satisfait  Insatisfait  Très insatisfait

Photocopie du formulaire rempli acheminée à  
l'ASI/chef d'unité  **Date :** \_\_\_\_\_ **Initiales :** \_\_\_\_\_



## SUIVI

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

ASI/chef d'unité – Insatisfaction acheminé aux PDG-DGA-DSI-RSI

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

