|  |
| --- |
| * À remplir par **l’usager ou son représentant** s’il y a réclamation lors de pertes ou de bris d’effets personnels. * Ce formulaire doit être retourné, accompagné des pièces justificatives, par courriel au [reclamations.usagers.cissslav@ssss.gouv.qc.ca](mailto:reclamations.usagers.cissslav@ssss.gouv.qc.ca) * Si ce n’est pas possible, veuillez contacter le 450 978-2121 poste 32222. * Aucun remboursement ne pourra être autorisé sans avoir fait l’objet d’une analyse. * **La violence verbale ainsi que la grossièreté ne seront tolérées sous aucun prétexte.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFORMATION SUR L’USAGER** | | |
| Nom de l’usager : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | No de dossier : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | |
| Personne à joindre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | No de téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | |
| Adresse courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| **Détail de la situation** | | |
| Veuillez cocher l’effet personnel :  Prothèse dentaire  Supérieure  Inférieure  Partiel  Prothèse auditive  Droite  Gauche  Autre type d’effets personnels (lunettes, bijoux, etc.) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| Valeur à l’achat : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  (veuillez joindre les pièces justificatives) | Est-ce que cet objet peut être réparé ?  Oui  Non | |
| Avez-vous informé le personnel de l’existence de cet objet lors de votre arrivée ?  Oui  Non  Non applicable  Constaté par (témoin) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| Date d’arrivée : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | | Date de départ : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| Perte  Bris  Constaté à la date suivante : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.  Par : Usager  Famille  Personnel  Témoin  : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| Précisez l’endroit : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | Lors d’un transfert ?Oui  Non |
| Détail des événements : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| Est-ce que le personnel a immédiatement été informé de la perte ou du bris de l’objet ? Oui  Non | | |
| **AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES** | | |
| **Autres explications, commentaires ou faits pertinents à l’analyse :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| Je déclare que les faits allégués sont véridiques et j’ai signé : | | |
| **Nom** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Date** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | | |
|  | | |