|  |
| --- |
| * 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
* 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. |
|   |