



**EXPOSÉ DES FAITS :**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**RÉSULTATS ATTENDUS DE CETTE PLAINTE :**

---

---

---

---

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

**Veillez faire parvenir le formulaire à : *(Ce document est confidentiel)***  
**Commissaire aux plaintes et à la qualité des services**  
**CHSLD des Moulins**  
**751, rue Marcel-de-la-Sablonnière**  
**Terrebonne (Québec) J6Y 0M4**  
**Téléphone : 450 824-1340, poste 2014**

**Réservé à l'administration :**

Il s'agit d'une :  Plainte écrite     Plainte verbale enregistrée par le responsable des plaintes

Plainte verbale enregistrée par : \_\_\_\_\_  
(nom complet en lettres moulées)

Et transmise au responsable des plaintes le : \_\_\_\_\_  
(date et heure)

Plainte reçue le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ par : \_\_\_\_\_  
(date) (heure) (responsable des plaintes)