



FORMULAIRE DE RECLAMATION

CENTRE HOSPITALIER

La Palmosa

Institut de formation

IFSI / IFAS

SECRETARIAT : TEL : 04.93.28.72.15

secretariat.ifsi.ifas@ch-menton.fr

Tous les champs doivent être dûment remplis

Date de la déclaration :

NOM :

Prénom :

Formation concernée : Infirmier Aide-Soignant

Vous êtes apprenant : EAS L1 L2 L3

Vous êtes Intervenant : IFSI IFAS

Vous êtes Employeur (FPC) :

Vous êtes Financier (Pôle emploi, région...) :

Vous êtes Terrain de stage :

Coordonnées mail :

Gravité : Faible Modérée Importante

Fréquence : Fait isolé Rarement Parfois Souvent

Objet de la réclamation :

Date de l'évènement :

Lieu exact de l'évènement :

Expliciter le plus clairement et le plus précisément possible le sujet de votre insatisfaction/observation

Caractériser précisément possible la nature et le niveau de l'impact généré par l'évènement décrit

Quelles propositions d'actions souhaiteriez-vous voir mises en œuvre pour éviter que cet évènement ne se reproduise ?

A remplir par l'institution

Date de réception de la demande :.....

Proposition d'actions :

Envoi de la réponse suite à la réclamation Date :.....

Suivi des actions mises en place :

Vérification de l'efficacité des actions menées :



Clôture de la réclamation

Date :.....

