CENTRE HOSPITALIER
La Palmosa

GROUPE HOSPITALIER de la RIVIERA FRANÇAISE

Institut de formation en soins infirmiers et d'aides-soignants

FORMULAIRE DE RECLAMATION

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 Financeur (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

IFSI / IFAS - CENTRE HOSPITALIER « LA PALMOSA »
2, AVENUE ANTOINE PEGLION - BP 189 - 06507 MENTON CEDEX
☎ 04 93 28 72 15 - FAX 04 93 37 66 59 - 💻 secretariat.ifsi.ifas@ch-menton.fr

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 :

IFSI / IFAS - CENTRE HOSPITALIER « LA PALMOSA »
2, AVENUE ANTOINE PEGLION - BP 189 - 06507 MENTON CEDEX
☎ 04 93 28 72 15 - FAX 04 93 37 66 59 - 💻 secretariat.ifsi.ifas@ch-menton.fr