

Le présent formulaire peut être rempli par la personne inscrite au Centre de santé, un membre de sa famille, son mandataire légal ou une personne qui la soutient de façon informelle. Si vous ou une autre personne êtes en danger, appelez le 911.

Date
AAAA/MM/JJ

Votre nom : _____

OU Je souhaite formuler des commentaires de façon anonyme. (Note : Si vos commentaires sont anonymes, vous ne recevrez pas personnellement d'information sur les mesures prises pour y répondre.)

Je veux faire (une seule réponse) : une plainte un compliment une suggestion

Au nom de qui le faites-vous?

Moi-même Une personne inscrite au Centre de santé Autre (préciser) : _____

Donnez des précisions sur votre commentaire. Si vous parlez d'un incident en particulier, veuillez indiquer la date et le lieu, ainsi que le nom des membres du personnel visés (s'il y a lieu et si vous le connaissez).

Souhaitez-vous qu'un ou une gestionnaire du Centre communique avec vous?

Non

Oui. Veuillez communiquer avec moi de la façon suivante (vous pouvez cocher plus d'une réponse) :

En personne ou verbalement (indiquez le numéro de téléphone et le meilleur moment pour vous joindre) :

Par écrit (indiquez votre adresse courriel ou postale) :

Votre opinion est importante pour nous. Vos commentaires contribuent à la valeur et à la qualité des services fournis au Centre de santé Constellation. Si vous avez demandé qu'on communique avec vous, vous devriez recevoir des nouvelles dans les dix jours ouvrables.

Vous pouvez remettre ce formulaire à un membre du personnel du Centre ou le déposer dans la boîte confidentielle à l'entrée. Pour connaître les coordonnées et les heures d'ouverture, consultez le site yukon.ca/fr.

Vous pouvez aussi :

- Envoyer le formulaire par courriel, à constellation@yukon.ca, à l'attention du gestionnaire du Centre.
- Faire vos commentaires par téléphone au gestionnaire du Centre.