

FORMULAIRE DE DÉPÔT DE PLAINTE

Le patient du département hospitalier de Rééducation Fonctionnelle Gériatrique (ci-après « RFG »), l'utilisateur de la Structure d'Hébergement pour Personnes Âgées (ci-après « SHPA »), l'utilisateur du Centre de Jour pour Personnes Âgées (ci-après « CJPA ») ainsi que l'utilisateur du service Repas sur Roues (« RSR ») ainsi que leurs proches sont invités à notifier toute insatisfaction au gestionnaire des plaintes.

Nom : _____

Prénom : _____

Téléphone : _____

Adresse postale : _____

• Je suis :

- ☐ Patient RFG
- ☐ Usager SHPA
- ☐ Usager CJPA
- ☐ Usager RSR
- ☐ Le représentant légal du senior
- ☐ La personne de confiance désignée
- ☐ Un des ayants droit

• Concerne le senior : _____

Date : _____

Merci de décrire l'objet de votre mécontentement :

Vous pouvez nous retourner ce formulaire :

- Soit par courrier à adresser au Directeur Général, Monsieur Luc Gindt, 1 rue de l'Hôpital L-8423 Steinfurt
- Soit aux mains de la secrétaire de direction, Madame Valérie Timmermans