FONDATION Poidatz

FORMULAIRE
RECUEIL DES PLAINTES ET RECLAMATIONS

DATE DE LA DECLARATION :	
NOM PRENOM DU DECLARANT :	
MOYEN DE TRANSMISSION * :	**SITE / SERVICE CONCERNE :**
☐ Formulaire ☐ Mail ☐ Courrier ☐ Téléphone ☐ Entretien /RDV	
PERSONNES CONCERNEES	
☐ Famille ☐ Personne accompagnée ☐ Personne extérieure	☐ Professionnel ☐ Autre : ……
CATEGORIES	
☐ Accompagnement de la personne ☐ Trouble du comportement et violence ☐ Transport ☐ Propreté des locaux	☐ Restauration ☐ Matériel / Sécurité des locaux ☐ Communication / Organisation ☐ Ressources Humaine
DESCRIPTION DES FAITS	
CONSEQUENCES	
EVALUATION DE LA CRITICITE* :	
☐ GRAVE ☐ MODERE ☐ FAIBLE	
DATE DE PRISE DE CONNAISSANCE DE LA PLAINTE * :	
VISA DE LA DIRECTION * :	
DATE DE RETOUR AU DECLARANT * :	**DATE DE RETOUR AUX EQUIPES * :**

Téléphone : 01 64 37 82 45
Courriel : p-pit.melun@fondationpoidatz.com
www.fondationpoidatz.com

911 av Foch, 77190 Dammarie-les-Lys