

Demande de réclamation pour bris ou perte d'effets personnels

1. Statut de l'auteur de la réclamation

☐ Usager ☐ Représentant légal ☐ Famille ☐ Proche ☐ Autre _____

2. Identification de l'utilisateur

Nom : _____ Adresse : _____ App. : _____

Prénom : _____ Ville : _____ Code postal : _____

Date de naissance : _____ Tél. maison : _____ Tél. autre : _____

Lieu où l'utilisateur peut être rejoint dans l'établissement (chambre/local) : _____

3. Identification du représentant de l'utilisateur, si nécessaire

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ App. : _____ Ville : _____

Code postal : _____ Tél. maison : _____ Tél. autre : _____

4. Identification de l'installation visée par la demande de réclamation

Nom de l'installation : _____

Service ou unité de soins : _____

5. Motif de la réclamation

☐ Perte ☐ Bris

Date de la perte ou du bris : _____ Date d'acquisition du bien : _____

Description du bien personnel : _____

Motif : _____

6. Document à joindre à la demande de réclamation (obligatoire)

☐ Facture antérieure du bien réclamé ou preuve de sa valeur ☐ Facture de remplacement ou de réparation
(si disponible au moment de la réclamation)

7. Signature du réclamant

Signature : _____ Date : _____ Heure : _____

8. Réception de la demande de réclamation

Gestionnaire du secteur d'activité concerné

Nom : _____

Signature : _____

Date : _____

Gestion de la qualité et des risques

Nom : _____

Signature : _____

Date : _____