

## FORMULAIRE – COMPLIMENT, COMMENTAIRE, PLAINTE

Les renseignements fournis dans le présent formulaire seront portés à l'attention de la direction générale et/ou de la direction médicale en vue d'être traités et éventuellement d'apporter les mesures correctives qui s'imposent. À des fins d'amélioration continue de la qualité, ces informations peuvent également être communiquées aux employés du laboratoire visé ou aux membres du conseil d'administration de Radiologix.

Tout commentaire ou plainte fera l'objet d'un traitement en toute impartialité, sans discrimination ni représailles envers le plaignant.

Toute forme de reconnaissance pour les services obtenus dans nos laboratoires peut être transmise par le biais de ce formulaire et sera communiquée aux personnes et laboratoires visés par le compliment.

Bien que les renseignements demandés dans le présent formulaire soient fournis sur une base volontaire, nous ne pourrons répondre à votre demande que si vous complétez tous les champs indiqués « obligatoire » dans le formulaire. Sans ces renseignements, nous ne serons pas en mesure de traiter votre plainte de façon appropriée.

Catégorie (obligatoire)		
Compliment	Commentaire	Plainte

Identification du plaignant ou de la personne qui adresse un compliment (patient, visiteur, employé) (obligatoire)			
Nom, Prénom :		No dossier (s'il y a lieu) :	
Adresse :		Courriel :	

Nom du LIM (obligatoire)			
Date et heure de l'événement (obligatoire)			
DATE :		HEURE :	

Description de l'événement ou marque de reconnaissance (obligatoire)

Signature (obligatoire)	<b>Peut être remis sur place ou transmis par fax ou par la poste à :</b> Centre administratif Angus Radiologix 220 – 4100 rue Molson Montréal QC H1Y 3N1 Fax : 514 228-5164
Date :	

