Les Usagers s'expriment

Que ce soit un éloge ou une réclamation, votre avis peut faire toute la différence !

EHPAD concerné : ☐ Rayon de Soleil ☐ Cigalou ☐ La Soubeyrane ☐ Amista

Vos coordonnées :

Précision *: si vous nous indiquez votre identité, nous nous engageons à vous apporter une réponse.*

Vous êtes :

☐ Résident de l'EHPAD
☐ Famille, proche d'un résident de l'EHPAD
☐ Intervenant au sein de l'EHPAD (Libéral, prestataire …)
☐ Autre : ……..

Nom et prénoms : …….
Numéro de téléphone : …….

Objet de votre expression

Dates et heures des faits : …….

Lieux du constat : …….
……..…

Personne(s) éventuellement concerné(e)s : ……
……
……

Circonstances exactes des faits :
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Merci de nous aider à améliorer encore la qualité de nos prestations
Ce formulaire est à déposer dans la boite aux lettres située proche du secrétariat.