



**C o n f i d e n t i e l**

## Formulaire de plainte

À la Fondation Marie-Vincent, la satisfaction de notre clientèle et de nos partenaires, l'excellence de nos services et la bonne communication sont au cœur de nos valeurs et préoccupations. Le traitement des plaintes représente pour nous une façon de nous assurer de la constance et de la qualité de nos services, et ce, dans une perspective d'amélioration continue de ceux-ci. Chaque plainte est traitée avec diligence et de manière totalement confidentielle.

Avant de formuler une plainte, nous vous suggérons d'ans un premier temps de discuter de la situation avec le ou la professionnel·le en charge du dossier. Dans plusieurs cas, cette simple démarche suffit à régler le problème. Si le résultat de cette démarche ne répond pas à vos attentes, vous pouvez en tout temps formuler une plainte auprès de Marie-Vincent, par écrit ou verbalement.

Pour toute **plainte écrite**, nous vous invitons à compléter le présent formulaire et à le transmettre par courriel ou par la poste à Marie-Vincent aux coordonnées situées à la fin de ce formulaire. Une fois complété, le formulaire peut également être déposé à l'accueil de Marie-Vincent.

Pour toute question ou assistance en lien avec ce formulaire ou pour formuler votre **plainte verbalement**, nous vous invitons à communiquer au numéro de téléphone indiqué aux coordonnées précisées à la fin de ce formulaire.

À la suite du dépôt de votre plainte, un membre de l'équipe de Marie-Vincent communiquera avec vous dans un délai de 72 heures afin d'en confirmer la réception. Une réponse à votre plainte vous sera communiquée dans les meilleurs délais.

### Identification de la personne concernée par la plainte (enfant ou parent recevant des services de Marie-Vincent)

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Date de naissance (si enfant mineur): \_\_\_\_\_  
(aaaa- mm-jj)

Langue parlée: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

No de tél.: \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

Numéro de dossier à Marie-Vincent, si connu: \_\_\_\_\_



**Vos attentes en lien avec cette plainte:**

(Précisez les résultats attendus de votre démarche)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Si l'espace n'est pas suffisant, veuillez ajouter une autre feuille en annexe au formulaire.

Dans le cadre de l'évaluation de la présente plainte, je comprends que le membre de l'équipe de Marie-Vincent chargé d'en assurer le traitement pourrait devoir échanger et communiquer, de manière confidentielle, des renseignements concernant cette plainte avec la ou les personnes directement ou indirectement visées ou concernées par celle-ci.

\_\_\_\_\_

Date	Heure	Signature/nom du ou de la plaignant·e
------	-------	---------------------------------------

**Faites parvenir votre formulaire de plainte complété et signé à :**

Direction des services cliniques  
**Fondation Marie-Vincent**

4 100, rue Molson, 4e étage  
Montréal (Québec) H1Y 3N1  
**Courriel** : rh@marie-vincent.org

Afin de formuler une plainte verbale ou pour de l'aide en lien avec le présent formulaire, vous pouvez aussi composer le 514 285-0505