

RECLAMATIONS ET PLAINTES
**(Formulaire pour recueillir les réclamations / plaintes des résidents,
familles, visiteurs, intervenants extérieurs)**

A REMETTRE DANS LA BOITE AUX LETTRES A L'ENTREE DE LA RESIDENCE OU

A RENVOYER PAR MAIL : secretariat@residenceduchangeon.fr et/ou direction@residenceduchangeon.fr

Personne déclarante

Nom, prénom :

Résident

Famille

Bénévole

Professionnel de santé extérieur

Visiteur

Autre :

Personne concernée, si différente :

Résident

Famille

Bénévole

Autre :

Contexte de la réclamation ou plainte

Date et heure de l'événement :

Evénement déjà survenu dans la Résidence

Oui

Non

Ne sait pas

Lieu :

SECURITE DES PERSONNES

- Aggression, violence (entre ou sur résident(s))
- Conflit (entre résidents, agents, avec famille...)
- Intrusion de personnes non autorisées
- Chute (conséquence physique, etc.)
- Disparition / Sortie inopinée de résident
- Problème de sécurité du bâtiment
- Ingestion de corps étrangers
- Maltraitance (sous toutes formes, avérée ou non)
- Tentative de suicide
- Autre :

PRESTATIONS HÔTELIERES

- Hygiène des locaux communs
- Entretien de la chambre
- Qualité des repas
- Service des repas et ambiance en salle à manger
- Rupture de stocks (papier toilette, essuie-mains...)
- Autre :

PROBLEMES TECHNIQUES ET MATERIELS

- Fuite d'eau, robinetterie, etc.
- Dégradation des locaux et matériels
- Mauvaise utilisation du matériel
- Disparition de matériel
- Température dans les locaux (froid, chaleur...)
- Problème de connexion (téléphonie, internet...)
- Panne, dysfonctionnement
- Autre :

SOINS ET ACCOMPAGNEMENT QUOTIDIEN

- Défaut d'information (chute, évolution état de santé, etc.)
- Oubli d'un rendez-vous
- Perte de document (carte vitale...)
- Plaies, escarres
- Erreur de médicament
- Défaut de prise en charge de la douleur
- Qualité des soins (hygiène, tenue vestimentaire,etc.)
- Comportement des professionnels
- Autre :

SECURITE DES BIENS

- Bris ou perte d'objets personnels
- Vol
- Autre :

VIE INSTITUTIONNELLE / DROITS ET LIBERTES

- Accueil / Affichage / Distribution du courrier
- Non-respect du libre choix/consentement du résident
- Communication insuffisante entre services
- Communication insuffisante sur la vie institutionnelle
- Non-respect du résident : dignité, intégrité, confidentialité,etc.
- Professionnels injoignables / délais d'attente
- Autre :

DIVERS

- A préciser :

DEGRE DE GRAVITE

- Mineur
- Significatif
- Catastrophique
- Déterminé

Majeur

A remplir par la personne déclarante

Critique

PRECISIONS : Description de l'événement et des mesures immédiates prises (personnes prévenues...)

A remplir par la personne déclarante

Suites données à la présente déclaration

A remplir par la direction et/ou IDEC

Accusé de réception**Enregistrement tableau d'analyse**

Date

Date :

Signature

Date éventuelle de passage en COPIL :