LA MAISON BEL AIR EHPAD de TAULÉ	**Formulaire de plainte et réclamation** **Insatisfaction - Satisfaction**	**Date de l'application :** 15/05/2025

COORDONNEES DU RECLAMANT
Obligatoires pour permettre une réponse individualisée

NOM …… Prénom ……

Adresse ……

……...

Téléphone …../……/……/…… Email ……@…….....

Vous êtes

☐ Le résident (lui-même)

☐ Un parent *(préciser)* : …….

☐ Un ami, un proche *(préciser)* : ……..

☐ Autres *(préciser)* : …….

Résident concerné

NOM ……Prénom ……. Né(e) le : ../../.. Chambre : ……

Descriptif de la situation

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

DATE : ……. **Signature :**

Fiche à transmettre dans la boîte aux lettres « réclamations » à l'accueil.