



FORMULAIRE DE PLAINTE ET RÉCLAMATION

Madame, Monsieur,

Vous allez être traité au centre de radiothérapie de l'Institut Andrée Dutreix.

Afin de développer une culture de management de la qualité, nous vous invitons à remplir cette fiche dans le cas où vous auriez une plainte ou une réclamation à nous formuler.

L'amélioration de nos services est une priorité pour nous.

Nous vous remercions de votre participation et de votre implication dans l'amélioration continue des pratiques de notre établissement.

La Direction

DATE :

FORMULEZ VOTRE PLAINTE OU RÉCLAMATION :

SOUHAITEZ-VOUS UNE RÉPONSE / UN RETOUR : Oui Non

SI OUI :

Nom / Prénom :

Adresse :

N° de téléphone :