l'AutreRegard
Pour une vision différente du handicap

Réservé au traitement de gestion des plaintes et réclamations			
Numéro d'enregistrement :	.....	Date :	.....

FORMULAIRE DE PLAINTES ET RÉCLAMATIONS

VOS COORDONNÉES (anonymat possible, dans ce cas pas de réponse)

Nom :

Prénom :

Téléphone :

E-mail :

Adresse postale :

COORDONNÉES DE LA PERSONNE QUI RÉDIGE LA DEMANDE (anonymat possible, dans ce cas pas de réponse)

Nom :

Prénom :

Téléphone :

E-mail :

Adresse postale :

VOUS ÊTES…

☐ Personne accompagnée	☐ Tuteur / Curateur	☐ Famille / Entourage	☐ Partenaire

ÉTABLISSEMENT OU SERVICE CONCERNÉ :

☐ Établissement d'Accueil Médicalisé - Majouraou	☐ Accueil de jour – Abri Montois	☐ Accueil de jour - Abri Côtier	☐ SAMSAH – A Nouste

OBJET DE LA RÉCLAMATION :

Merci de nous faire parvenir le formulaire :

- en le déposant dans la boîte aux lettres de l'établissement (Majouraou, SAMSAH, Abri Montois et Abri Côtier)
- en l'envoyant à l'adresse mail : assistante.qualite@asso-lautreregard.fr
- en l'envoyant à l'adresse postale : Service qualité – 475 boulevard du chemin vert 40000 MONT-DE-MARSAN