



Nature de la rétroaction de la clientèle

- Attente
- Plainte
- Remerciement

Requérant

Nom : _____

Client

- Clinique vétérinaire
- Génie biomédical / Hémodialyse
- Laboratoire hospitalier de biologie médicale
- Laboratoire privé de biologie médicale
- Laboratoire privé de radiologie diagnostique
- Municipalité
- Héma-Québec
- MSSS (Direction de la protection de la santé)
- MSSS (DGSSMU)
- Directions de santé publique
- Agence de développement de RSSS
- Autre, précisez : _____

Partenaire

- Agence de santé publique du Canada
- CPHLN – RLSPC
- CCQLM
- Comité conjoint
- Groupe de travail
- INSPQ
- MAPAQ
- MDDEP
- Autre, précisez : _____

Mode de réception de l'information

- courriel, courrier, télécopieur**, joindre une copie du message reçu
- téléphone**, annexer un résumé de la conversation
- contact personnel**, annexer un résumé de la demande

Secteur d'activités concerné : _____

Activité / service / produit : _____

Suivi requis

- Non (uniquement pour les remerciements)
- Oui, par la personne ayant reçu la communication
- Oui, registre transmis à : _____

Paraphe de la personne ayant reçu la communication / date : _____

Note : Si un suivi est requis la personne habileté à traiter la demande doit compléter l'information au verso.

Suivi du dossier

Registre reçu le (s'il y a eu transfert à la personne habilitée pour traiter la demande) : _____

Description sommaire du suivi effectué, annexer un document décrivant ce qui a été **mis en œuvre pour répondre au client** en précisant les dates des différentes actions, les personnes consultées, etc.

Joindre tout document pertinent (ex. : courriel, lettre envoyée au client).

Réponse fournie au client le : _____Action corrective ou préventive initiée : Non Oui Si oui, indiquer le numéro ACP- _____**Paraphe de la personne ayant effectué le suivi/date :** _____**Paraphe du représentant de la direction pour les plaintes et attentes/date :** _____**Commentaires****** TRANSMETTRE AU SECTEUR GESTION DE LA QUALITÉ ******Fermeture du dossier**

Registre reçu le : _____

Documentation jointe oui non applicableFichier de suivi complété oui non applicable**Commentaires****Fermeture du dossier**_____
Paraphe - Secteur Gestion qualité_____
Date (AAAA-MM-JJ)