

HIA  
Robert  
Picqué*Maison de Santé Protestante  
de Bordeaux-Bagatelle*  
Fondation reconnue d'utilité publique depuis 1867

# Votre avis nous intéresse

Madame, Monsieur,

Vous souhaitez manifester votre satisfaction ou exprimer votre mécontentement suite à un incident survenu au cours de votre prise en charge par le personnel du service dans lequel vous avez été reçu(e).

Afin de nous permettre d'améliorer la qualité de nos prestations, nous vous remercions de nous faire part de vos observations et de vos éventuelles suggestions.

La Direction

**Service:**

Date :

Heure :

Nom / qualité de la personne vous ayant accueilli(e) :

---

**Vous avez la parole :**

Vous pouvez mentionner votre nom, si vous souhaitez :

---

☞ Pour le personnel du service : en cas de réclamation, compléter la fiche au dos SVP

## TRAITEMENT du TEMOIGNAGE DE SATISFACTION ou de la RECLAMATION de l'USAGER

### Partie renseignée par le service

**En cas de réclamation** : décrire l'action curative immédiate entreprise ?

Par qui ?

Résultat de l'action :

**☞ Dans tous les cas, détacher et remettre cette fiche au Cadre immédiatement**

Date :

Visa du Cadre du service :

Visa du Chef de service :

**☞ Transmettre à la Cellule qualité et gestion des risques**

### Partie renseignée par la Cellule qualité et gestion des risques

Reçue le :

Visa de la Cellule qualité :

Actions correctives ou préventives à mettre en place :

Transmission à la cellule qualité MSPB

Classement :

- remerciement / satisfaction
- réclamation
- plainte
- événement indésirable - N° FEI :