

Vous souhaitez formuler une réclamation auprès de notre organisme et nous sommes à votre entière écoute. Pour cela, veuillez renseigner le formulaire ci-joint le plus précisément possible afin de vous apporter une réponse adaptée et efficace à votre réclamation.

Document à retourner par mail à : qualite.ims@chu-bordeaux.fr

Une réclamation consiste en une action visant à faire respecter un droit, ou à demander une chose due, recueillie par écrit ». Une demande de service ou de prestation, une demande d'information, de clarification, ou une demande d'avis, **n'est pas une réclamation.**

FORMATION CONCERNEE							
<input checked="" type="checkbox"/> CFPPS	<input type="checkbox"/> ESF	<input type="checkbox"/> CFPPH	<input type="checkbox"/> IFMEM	<input type="checkbox"/> IFCS	<input type="checkbox"/> EIADE	<input type="checkbox"/> EIBODE	
<input type="checkbox"/> IFPUER	<input type="checkbox"/> IFAP	<input type="checkbox"/> IFPP	<input type="checkbox"/> IFE	<input type="checkbox"/> IFMK	<input type="checkbox"/> IFAS	<input type="checkbox"/> IFSI	CFA
PERSONNE DECLARANTE							
Nom et Prénom :							
Téléphone :							
E-mail :							
Fonction :							
<input checked="" type="checkbox"/> Etudiant/apprenant		<input checked="" type="checkbox"/> Intervenant externe		<input checked="" type="checkbox"/> Personnel de l'IMS			
<input checked="" type="checkbox"/> Employeur/Maître d'apprentissage		Nom de l'apprenant :					
<input checked="" type="checkbox"/> Financier		Nom de l'apprenant :					
<input checked="" type="checkbox"/> Autre (à préciser):							
PERSONNE(S) CONCERNEE(S) (si différente du déclarant)							
Nom et Prénom :							
Fonction :							
<input type="checkbox"/> Etudiant/apprenant		<input type="checkbox"/> Intervenant externe		<input type="checkbox"/> Personnel de l'IMS			
<input type="checkbox"/> Employeur/Maître d'apprentissage		Nom de l'apprenant :					
<input type="checkbox"/> Financier		Nom de l'apprenant :					
<input type="checkbox"/> Autre (à préciser):							
DECLARATION							
Votre réclamation porte sur :							
<input type="checkbox"/> Accueil, information, inscription		<input type="checkbox"/> Formation		<input type="checkbox"/> Gestion administrative			
<input type="checkbox"/> Sécurité		<input type="checkbox"/> Infrastructures et Matériels		<input type="checkbox"/> Facturation-paiement			
<input type="checkbox"/> Autre (à préciser):							

Date de l'évènement :	Heure de l'évènement :	Lieu de l'évènement :
Description explicite de la demande : <i>(Expliquer le plus clairement et le plus précisément possible le sujet de votre insatisfaction/observation)</i>		
PARTIE RESERVEE A L'IMS		
Accusé de réception de la demande par mail	Le :	
Transmission de la demande à la personne identifiée pour la traiter	Le : A :	
Envoi de la réponse suite à la réclamation	Le :	
Clôture de la réclamation	Le :	
Traçabilité de la demande, de son suivi, de son traitement dans le tableau de synthèse des plans d'amélioration continue (lecteur partagé Q)	Vérifié le :	