

IDENTIFICATION PERSONNELLE			
Prénom		Nom	
Téléphone (domicile)		Téléphone (autre)	
IDENTIFICATION DE L'USAGER			
Prénom		Nom	
Son adresse	N° civique	Nom de rue	N° d'appartement Ville Code postal
IDENTIFICATION DE L'ÉVÉNEMENT			
Date (JJ/MM/AAAA)		Lieu de prise en charge de l'utilisateur	
COMMENTAIRES			
<p>N.B. Les félicitations et les remerciements seront transmis directement aux employés concernés, le premier jour du mois suivant par courriel personnalisé.</p>			
<p>Transmettre ce formulaire par la poste : Commissariat aux plaintes et à la qualité des services Urgences-santé 6700, rue Jarry Est Montréal (Québec) H1P 0A4</p> <p>Par courriel : Commissaire@urgences-sante.qc.ca</p>			