



## Formulaire de rétroaction : Parlez-nous de votre expérience!

**Voir les INSTRUCTIONS au dos pour nous faire parvenir vos commentaires.**

Le Centre des sciences de la santé mentale Ontario Shores accueille avec grand intérêt les commentaires de patients, de familles, de visiteurs et du public. Vous avez un compliment, une réclamation, une suggestion ou une demande à faire? Veuillez compléter ce qui suit :

**Vous êtes : (sélectionner le plus pertinent) :**

Patient       Famille/Ami       Professionnel extérieur/Agence       Autre

**Type de rétroaction :**

Compliment       Réclamation/Plainte       Suggestion       Demande/Question

En cas de Réclamation/Plainte, en avez-vous parlé à un membre du personnel?

Oui       Non

**Date :** \_\_\_\_\_

**Faites part de vos commentaires :**

---

---

**Quels sont les résultats souhaités en réponse à vos commentaires?**

---

---

**Veillez compléter si vous souhaitez une réponse :**

Nom : \_\_\_\_\_

Unité de soin du patient ou programme, le cas échéant : \_\_\_\_\_

N° Tél. : \_\_\_\_\_

Est-ce que les messages sont acceptés à ce N°?       Oui       Non

Si le formulaire est rempli par un membre du personnel au nom du patient :

Nom de l'employé : \_\_\_\_\_

Unité/Programme : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_

Réservé au personnel : Date de réception : \_\_\_\_\_

Reçu par : \_\_\_\_\_ Service : \_\_\_\_\_

Les renseignements personnels que vous fournissez au Centre des sciences de la santé mentale Ontario Shores sont recueillis conformément à la Loi sur les hôpitaux publics, R.R.O. 1990, Chap. P.40. Ils seront utilisés pour la résolution de plaintes, pour la mise en œuvre de suggestions et pour vous répondre. Ils seront traités en tout temps conformément aux dispositions de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée. Si vous avez des questions sur la collecte d'information vous concernant, veuillez vous référer aux pages relatives à la confidentialité et l'accès à l'information, sur le site Web de l'Ontario Shores, ou adressez-vous au responsable de la protection de la vie privée et de l'accès à l'information, à 700, rue Gordon, Whitby (Ontario) L1N 5S9; 905 430-4055, poste 6712. Veuillez prendre note que ce formulaire ne figurera pas dans le dossier de santé du patient de l'Ontario Shores.

## Instructions :

- 1) Avez-vous partagé vos commentaires au préalable avec le personnel de **l'unité ou du programme**? Si vous ne l'avez pas fait, nous vous encourageons à le faire. Parlez au personnel d'abord, puis au gestionnaire médical de l'unité ou du programme au besoin.
- 2) Si vous n'êtes **pas à l'aise** avec l'idée de partager vos commentaires avec le personnel de l'unité ou du programme, **OU**
- 3) Si vous leur en avez déjà fait part, mais n'êtes **pas satisfait des résultats** :

### Remplissez ce formulaire.

Ce formulaire peut être envoyé par la poste, par courriel, par télécopieur, remis à des spécialistes de l'équipe d'entraide, ou déposé au Bureau de l'Expérience patient. Vous pouvez également appeler le Bureau de l'Expérience patient, dont voici les coordonnées :

Centre des sciences de la santé mentale Ontario Shores  
Bureau de l'Expérience patient, Immeuble 3, Niveau 1  
700, rue Gordon  
Whitby (Ontario) L1N 5S9

Téléphone : 905 430-4055, poste 6703

Télécopieur : 905 430-4059

Courriel : PatientExperience@ontarioshores.ca

**Nous vous remercions de vos commentaires!**