

Santé Québec Est-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire

Important : Aucun remboursement ou réparation ne pourra être autorisé sans une démarche complète. Toute demande fera l'objet d'une analyse. Veuillez joindre tous les documents demandés.

A- IDENTIFICATION

Prénom et Nom de l'utilisateur :

N° AH-223 :

Nom du gestionnaire :

Unité/Installation :

L'objet perdu ou brisé :

Durée d'utilisation de l'objet perdu ou brisé :

B- DOCUMENTS REQUIS POUR LE TRAITEMENT DE LA RÉCLAMATION

- ☐ Rapport de déclaration d'incident ou accident AH-223
- ☐ Formulaire de réclamation pour la perte ou le bris d'effets personnels des usagers complété par l'utilisateur/représentant
- ☐ Formulaire d'enquête et analyse d'une réclamation pour la perte ou le bris d'effets personnels des usagers
- ☐ Formulaire(s) d'inventaire des effets personnels de l'utilisateur lors de l'hospitalisation
- ☐ Pour les réclamations en CHSLD : document confirmant l'autorité de la personne agissant au nom du résident, exemple :
procuration, mandat de protection homologué, curatelle, etc.
- ☐ Tout autre document pertinent (factures, photos, etc.)

Veuillez acheminer les documents requis à l'adresse : gestion.des.risques.cemtl@ssss.gouv.qc.ca