



**CENTRE HOSPITALIER DE  
REMIREMONT**  
Institut de Formation en Soins  
Infirmiers

**FICHE DE RECLAMATION**

N° d'enregistrement :  
000 /2016

Réf du document : RC

Version n°1 : novembre 2016

**INFORMATIONS SUR LE DECLARANT**

**1. Auteur de la fiche**

Nom :

Signature :

Fonction :

**2. Date :**

**3. Identité du réclamant (si différent de l'auteur de la fiche)**

Nom :

Fonction :

**4. Objet de la réclamation:**

- étudiant infirmier**    **élève aide-soignant**
- Matériel    Locaux    Formation théorique    Formation clinique
- Circulation de l'Information
- Autre (préciser)

**5. Description du problème rencontré :**

**6. Action immédiate entreprise :**

.....

Cause supposée: .....

Identité de la personne ayant entrepris l'action : .....

Résultat de l'action immédiate: .....

7. **Quelles seraient les dispositions à prendre pour éviter que le problème ne se reproduise :**

8. **Partie réservée à la cellule qualité :**

- Réclamation analysée le :
- Des suppléments d'information sont-ils nécessaires ?  oui  Non
- Suite à donner à la réclamation :

réclamation non fondée → information du client

réclamation fondée → non-conformité → création d'une fiche de non-conformité + information du client