# Vous n'avez pas à répondre à toutes les questions. Il n'est pas nécessaire d'essayer de deviner. Vous n'êtes pas dans l'obligation de remplir toutes les cases.

# \*Si un autre formulaire est nécessaire, n'hésitez pas, demandez.

# \*\* Vous pouvez appeler le Bureau de l'intervenant provincial quand vous voulez au 1-800-263-2841\*\*

|  |  |
| --- | --- |
| **Quand vous aurez terminé de remplir le formulaire, vous pourrez le donner à :**   |  | | --- | | **[ Nom de la personne chargée du traitement des plaintes ]** | |

|  |  |
| --- | --- |
| COORDONNÉES DU PLAIGNANT | |
| Date : | Programme : |
| Votre nom : | Votre numéro de téléphone : |
| Vous êtes un travailleur/parent/tuteur : | L'IPEJ a-t-il été prévenu  Oui  Non |

|  |  |
| --- | --- |
| INFORMATIONS RELATIVES À LA PLAINTE | |
| Résumé de la plainte – Veuillez fournir le plus d'informations/précisions possible  **Si vous remplissez le formulaire de quelqu'un d'autre, veuillez essayer de transcrire ses paroles mots pour mots. Si vous avez besoin d'espace, vous pouvez joindre une autre ou d'autres pages au formulaire.** | |
| Quel est l'objet de votre plainte ? | Quand cela s'est-il passé ? |
| Où cela s'est-il passé ? | Qui était impliqué ? |
| Décrivez de quelle façon l'incident vous a affecté et ce que vous avez ressenti : (facultatif) | |
| Qu'est-ce qui a été fait pour résoudre le problème ? (facultatif) | |
| Comment aimeriez-vous que votre plainte ou que votre préoccupation soit adressée ? | |
| Est-ce que quelqu'un vous a aidé à remplir ce formulaire ? Si oui, qui ?  Oui  Non | |

|  |  |
| --- | --- |
| SIGNATURES | |
| Signature de la personne déposant la plainte |  |
| Signature de l'employé recevant la plainte |  |
| Signature de la personne qui aide à remplir le formulaire |  |
| Signature du directeur |  |
| Date à laquelle le formulaire a été transmis au travailleur social chargé du bien-être de l'enfant | S. O. |