

Service de Soins Infirmier à Domicile

19 rue Gambetta BP 75

54802 JARNY CEDEX

Tél : 03.82.20.19.19 Courriel : [sylvie.ogorzaly@olc54.fr](mailto:sylvie.ogorzaly@olc54.fr)/[cedric.defosse@olc54.fr](mailto:cedric.defosse@olc54.fr)

**Fiche de réclamation**  
**(destinée à l'utilisateur ou sa famille)**

Cette fiche doit être utilisée pour transmettre toute réclamation, remarque ou suggestion concernant des faits relatifs au SSIAD (Service de Soins Infirmiers à Domicile).

Modalités d'utilisation :

Cette fiche doit être renseignée par vous-même ou votre famille.

En cas d'impossibilité, vous pouvez faire appel à un membre du personnel du SSIAD. Celui-ci s'engage à retranscrire les termes employés et s'assure de leur exactitude par une relecture auprès de vous ou votre famille.

Vous devez obligatoirement noter votre nom et prénom.

Vous pouvez remettre la fiche au personnel soignant ou l'envoyer par courrier à l'adresse suivante :

Me OGORZALY Sylvie / M DEFOSSE Cédric

Infirmiers coordinateurs du SSIAD

19 rue Gambetta

BP 75

54802 JARNY Cedex

Traitement de la réclamation :

Toute réclamation, remarque ou suggestion fera l'objet d'une analyse.

Une réponse vous sera apportée dans les meilleurs délais.

**CENTRE INTERCOMMUNAL**  
**D'ACTION SOCIALE**

Usager : Nom..... Prénom.....

Famille : Nom..... Prénom.....

Réclamation / Remarque / Suggestion :

Date .....Heure ..... Lieu .....

Enoncé :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Retranscrit par l'aide-soignant : Nom.....Date .....

Réceptionné au SSIAD : Nom.....Date.....