

FORMULAIRE D'INSATISFACTION



Coopérative de Services à
Domicile Lac-Saint-Jean-Est

Date de l'événement _____

Date de la prise de

No _____

connaissance :

Date du prochain

RV :

Employé visé:

Nom du plaignant _____

No _____

Motif de l'insatisfaction

Groupe 1 : Insatisfaction relative à la qualité des services

Groupe 2 : Insatisfaction relative au comportement et à l'attitude de l'individu

Groupe 3 : Insatisfaction relative à l'administration (par un employé administratif)

Description de l'insatisfaction

Attente du client en regard à l'insatisfaction

Signature du plaignant (facultatif) _____

En date du _____

Source d'information (réservé à l'administration)

Client

Collègue de l'employé visé

Employé administration

Partenaire

Retrait de parts sociales

Autres

ADMINISTRATION (réservé au supérieur imm.)

Date de réception du formulaire (page 1) _____

Par _____

Commentaires de l'employé visé:

Recommandation du supérieur immédiat suite à l'enquête :

DÉCISION (Réservé à la direction)

- Fermeture du dossier par manque de preuves ou de causes justes et suffisantes
- Rencontre avec l'employé (avis verbal, avis de correction ou mesure)
- Suivi en formation de l'employé

Détails _____

SUIVI AVEC LE PLAIGNANT (réservé au supérieur imm.)

Suivi fait avec le plaignant en date du : _____ / _____ / _____

Signature du supérieur immédiat en date du _____ / _____ / _____

Signature de la direction en date du _____ / _____ / _____

Important :

- Informatiser les données principales de ce formulaire aux journaux de bord (client et employé), sauf pour le groupe 3.
- Placer le formulaire papier au dossier physique RH.
- Informatiser ce formulaire à *MesDocuments* du sup. imm. (si employé administratif)