



**BÉTHEL SÀRL**  
HARTMANN

# FORMULAIRE DE PLAINTE – BÉTHEL SÀRL

Une copie du présent formulaire est remise au patient, tandis qu'un exemplaire est archivé par la société Béthel dans le registre de gestion des plaintes.

**Nom Prénom :**

**Date de la plainte :**

**Date accusée réception :**

## OBJET DE LA PLAINTE

*A remplir par le patient :*

## RESPONSABLE DU TRAITEMENT

*A remplir par Béthel Sàrl :*

## DÉTAILS DE LA PLAINTE

*A remplir par le patient :*

## RÉPONSE À LA PLAINTE

*A remplir par Béthel Sàrl :*

## MESURES CORRECTIVES

*A remplir par Béthel Sàrl :*

## DATE DE RÉPONSE

*A remplir par Béthel Sàrl :*

## STATUT DE LA PLAINTE

*A remplir par Béthel Sàrl :*