



Formulaire Eloges - Remerciements Réclamations - Plaintes



ENNOV

N°

Nom :	Prénom :			
Date de naissance :	Téléphone :			
Adresse :				
 Cette première partie de renseignements sera anonymisée lors du traitement				
N° IPP (Identifiant permanent du patient) :				
« Je consens à la collecte et au traitement de mes données de santé à caractère personnel dans le cadre d'un parcours de soin (article 4 du Règlement général sur la protection des données). »				
☐ Oui		☐ Non		☐ Non Concerné
L'absence de réponse sera considérée comme une autorisation à la collecte et au traitement de vos données de santé.				
☐ Patient hospitalisé	☐ Patient consultant	☐ Visiteur	☐ Famille de patient	
☐ Civil	☐ Militaire	☐ Ayant droit (Famille de Militaire)	☐ Ne souhaite pas répondre	
Date :	Heure :	Lieu :	Service :	Etage :

Votre témoignage de

☐ Eloges / Remerciements

☐ Réclamations / Plaintes

DESCRIPTION :



Ce courrier peut être adressé par voie interne (via les secrétariats des services)
ou par courrier (au secrétariat de la Direction de l'HNIA Bégin ou au département Qualité)
ou par mail aux représentants des usagers (hnia-begin-representant-usagers.contact.fct@def.gouv.fr)

Ce courrier peut être adressé par voie interne (via les secrétariats des services)
ou par courrier (au secrétariat de la Direction de l'HNIA Bégin ou au département Qualité)
ou par mail aux représentants des usagers (hnia-begin-representant-usagers.contact.fct@def.gouv.fr)