



Formulaire de **PLAINTE**

Soyez assuré que nous traiterons votre plainte avec empressement dans un souci constant d'améliorer la qualité de nos produits et services.

Nous vous remercions à l'avance pour les renseignements que vous nous transmettez.

- *L'Équipe Unimedic*

FORMULER LA PLAINTE

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE : _____ CELLULAIRE : _____

COURRIEL : _____

NATURE DE LA PLAINTE : Service clientèle Appareil ou équipement Propreté des lieux et confort Accès à la clinique ou stationnements Sécurité Autre

VOTRE SATISFACTION :

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Très mauvais		Mauvais		Satisfaisant		Bon		Très Bon	

COMMENTAIRES : _____

SIGNATURE : _____ DATE : _____

SUIVI : _____

SIGNATURE : _____ DATE : _____