

- **Description de la réclamation, la difficulté rencontrée, aléas survenus en cours de prestation :**

- **Formation & lieu concernés :**

- **Nom et fonction de l'émetteur :**

- **Date :**

Suivi de la réclamation, difficulté, aléas (réservé à OF)

- **Traitement de la réclamation, la difficulté rencontrée, aléas survenus en cours de prestation / action curative immédiate :**

- **Traité(e) le :**

- **Par :**

- Réponse apportée par :

- Courrier Email

Analyse

- Evaluation de la réclamation, la difficulté, les aléas :

- Mineur Majeur

- Analyse des causes racines (si majeur) + action corrective proposée :

Suivi de l'action corrective

- Solution(s) retenue(s) :

- Eventuelle(s) modification(s) du Système Qualité à prévoir :



Fiche de réclamation



CENTRE GERONTOLOGIQUE DEPARTEMENTAL

CENTRE DE FORMATION

Vérification de l'efficacité des actions menées

- **Constats :**
- **Responsable de la vérification :**
- **Date :**