**FORMULAIRE DE PLAINTE**

Si vous avez des questions ou avez besoin d’aide pour remplir ce formulaire, veuillez communiquer avec la registraire.

|  |
| --- |
| 1. **Renseignements à votre sujet (le plaignant)**
 |
| [ ]  Mme [ ]  M. [ ]  Dr |
| Prénom et nom de famille :       |
| Adresse :       |
| Téléphone (domicile) :       |
| Téléphone (travail) :       |
| Courriel :       |
| No d’immatriculation (pour les membres de l’ADNB qui déposent une plainte) :       |
| 1. **Renseignements au sujet de la ou des diététistes ou internes en diététique contre qui vous déposez une plainte**
 |
| Prénom et nom de famille :      Adresse professionnelle :      Téléphone professionnel :       |
| Prénom et nom de famille :      Adresse professionnelle :      Téléphone professionnel :       |
| Prénom et nom de famille :      Adresse professionnelle :      Téléphone professionnel :       |
| 1. **Votre plainte**
 |
| Veuillez fournir une description claire et concise de la plainte que vous avez concernant la ou les diététistes ou internes en diététique nommées dans ce formulaire. S’il y a lieu, veuillez inclure des exemples (p. ex., si vous prétendez que la personne s’est comportée de façon grossière, donnez un exemple).       |
| Veuillez fournir le nom de toute autre personne concernée et décrire les renseignements qu’elle pourrait avoir concernant la plainte (p. ex., médecin, autre professionnel de la santé, patients, clients).      |
| Cette plainte a-t-elle été déposée auprès d’un autre organisme ou agence (p. ex., Réseau de santé)?[ ]  Oui [ ]  NonVeuillez fournir le nom de l’organisme ou de l’agence :       |
| Veuillez dresser la liste des documents que vous envoyez. (Note : N’envoyez PAS la version originale.)       |
| Quelles sont vos attentes par rapport à l’enquête?      |

Veuillez noter que l’ADNB ne peut pas verser une compensation financière.

**Je comprends qu’en signant le présent formulaire, j’autorise l’Association des diététistes du Nouveau-Brunswick à :**

* ouvrir une enquête par la registraire;
* fournir une copie du formulaire de plainte à la ou aux diététistes ou internes en diététique nommées dans la plainte;
* fournir une copie de tout document joint au formulaire de plainte à la ou aux diététistes ou internes en diététique nommées dans la plainte afin de leur permettre d’y répondre; et
* demander une autorisation de divulgation des renseignements si d’autres documents sont nécessaires aux fins de l’enquête.

**RENSEIGNEMENTS AU SUJET DU PLAIGNANT**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom du plaignant au complet (en caractères d’imprimerie)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature du plaignant Date

|  |
| --- |
| Réservé à l’administration (Merci au plaignant de ne pas remplir cette section.)Date de réception : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Numéro de dossier : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |