



**Canadian Mental  
Health Association**  
Ottawa  
*Mental health for all*

**Association canadienne  
pour la santé mentale**  
Ottawa  
*La santé mentale pour tous*

**ACSM Ottawa - Formulaire de plainte du client**

Date : \_\_\_\_\_

Quel est votre nom ? \_\_\_\_\_

Quelle est la plainte ? Que s'est-il passé ?

---

---

---

---

---

---

---

---

Qui d'autre était impliqué ou a été témoin de ce qui s'est passé ?

---

---

---

Avez-vous parlé de ce problème avec la personne concernée ? Oui          Non

Que souhaiteriez-vous voir se produire pour résoudre ce problème ?

---

---

---

Comment pouvons-nous vous contacter ?

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Adresse électronique : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Adresse du domicile : \_\_\_\_\_

---

Veillez envoyer ce formulaire par fax ou par courrier à l' ACSM Ottawa

311 McArthur Avenue, Suite 301

Ottawa, ON K1L 8M3

Fax : 613-737-7644

Veillez nous appeler au 613-737-7791 si vous avez besoin d'aide pour remplir ce formulaire, par exemple pour obtenir des formats accessibles ou un soutien à la communication. Un employé de l'ACSM Ottawa se fera un plaisir de vous aider.

PROMOTING MENTAL HEALTH. SUPPORTING PEOPLE. | PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE. SOUTENIR LES GENS.



ACSM Ottawa/L'ACSM Section Ottawa | 311 McArthur Ave. | Ottawa, ON | K1L 8M3 | P : 613.737.7791 | F : 613.737.7644 [general@cmhaottawa.ca](mailto:general@cmhaottawa.ca) | [ottawa.cmha.ca](http://ottawa.cmha.ca) | [@CMHAOttawa](https://www.instagram.com/CMHAOttawa)