

---

## RÉCLAMATIONS

1. Énumération des réclamations:

- a) .....
- b) .....
- c) .....

2. Information sur les faits et les circonstances qui ont donné lieu aux réclamations (dans l'ordre d'importance)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

3. Formulation de propositions susceptibles de mettre un terme au mécontentement

- a) .....
- b) .....
- c) .....

4. Coordonnées du médecin concerné:

Nom/prénom: .....

Adresse: .....

Téléphone: .....

E-Mail: .....