

 <b>APF France handicap</b> Pôle Adultes de Loire-Atlantique	Fiche de déclaration	Date : 13/12/2023
	Réclamation	Version : 01
		Page 1/1

**Objet :** traiter les insatisfactions formulées par les parties prenantes de l'établissement (bénéficiaires, familles, partenaires).

**Définition :** tout manquement identifié par une partie prenante (bénéficiaires, familles, partenaires) à un des engagements formels de l'établissement fixés sur le projet de celui-ci, le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, le contrat de séjour, une convention ou le projet personnalisé et dont la responsabilité est strictement imputable à la structure.

**Date d'enregistrement :**

**Rédacteur :**

**Déclarant :**

**Victime :**

**Service concerné :**

**Description de l'évènement (date, heure, lieu, protagoniste, nature, causes, effets) :**

**Actions immédiates mises en œuvre :**

**Mesures compensatrices éventuelles :**

**Propositions d'amélioration :**

**Validation de la réclamation :**

Date :

OUI

NON

Si réclamation invalidée, produire les motifs :

Nom, fonction et signature du validateur :