

Formulaire de traitement de plainte

A) Partie 1 : Identification de la personne qui accueille la plainte

| | | | |
|------------------|--|---------------------|--|
| Nom : | | Prénom : | |
| Titre d'emploi : | | Types d'activités : | |

B) Partie 2 : Identification de la personne plaignante

| | | | |
|--|--|-------------|--|
| Nom : | | Prénom : | |
| Adresse : | | | |
| Téléphone | | Courriel : | |
| Date de l'événement : | | Heures : | |
| Lieu de l'événement : | | | |
| Nom du témoin : | | Téléphone : | |
| Adresse : | | Courriel : | |
| Nom et prénom de l'intervenante visée par la plainte : | | | |

C) Nature de la plainte

| | | | |
|---|--|--|--|
| Nom du représentant de l'employeur avisé par la plainte : | | | |
| Nature de la plainte | <input type="checkbox"/> Compétences de l'intervenante <input type="checkbox"/> Qualité de l'intervention <input type="checkbox"/> Non-respect de l'échéancier <input type="checkbox"/> Non-respect des engagements <input type="checkbox"/> Animation des groupes de soutien <input type="checkbox"/> Animation des formations | <input type="checkbox"/> Comportements inappropriés <input type="checkbox"/> Langage inadéquat <input type="checkbox"/> Faute professionnelle <input type="checkbox"/> Manquement à l'énoncé de déontologie <input type="checkbox"/> Manquement à la politique d'confidentialité des renseignements personnels | |

D) Reconstitution écrite de l'événement

| |
|--|
| |
|--|

E) Résultats attendus

| |
|--|
| |
|--|

| | | | |
|----------------------------|--|------|--|
| Signature de la plaignante | | Date | |
| Signature de l'employée | | Date | |

Enquête sur les événements

À compléter par la coordonnatrice à l'intervention, la directrice générale adjointe, la direction générale ou par la présidence du CA)

Conclusion

Recommandations

Description des mesures correctives immédiates apportées et déterminer l'échéancier du suivi :

Signature de la direction générale
ou son représentant :

Date