



Des remarques, des suggestions, des réclamations ?



Complétez la fiche ci-dessous.

NOM – PRÉNOM :

DATE : / /

Dispositif/Section :

Vous pouvez demander l'aide d'un professionnel de l'établissement pour remplir cette fiche.

Nom du professionnel qui vous a accompagné :



Pour transmettre cette fiche 2 possibilités :

1. Déposez cette fiche dans une des **5 boîtes-aux-lettres** : à l'accueil, face à l'entrée du restaurant, au rez-de-chaussée du bâtiment formation, au 1^{er} étage du bâtiment formation, ou dans la boîte-aux-lettres dans les locaux BC/RECOPRO.
2. Envoyez **par mail** au service qualité : qualite-clrp.ug-hdf@ugecam.assurance-maladie.fr

