



# Proposition d'amélioration

Date :

Formulaire à l'usage des proches, des bénévoles à remettre à l'accueil de la résidence dans la boîte à suggestions prévue à cet effet

## Personne déclarante

NOM Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Adresse internet (facultatif) :

## Résident concerné

NOM Prénom

n° de logement :

Lien avec la personne déclarante :

Résidence : Anatole Le Braz

Paul Le Flem

Saint Michel

Pierre-Yvon Trémel

## Situation constatée (quoi ? où ? quand ?)

## Amélioration proposée

## Suite donnée par le Cadre de santé

Date :

NOM Prénom du Cadre:

n° d'enregistrement:

cocher si communiquée à la direction

Cadre réservé à l'établissement

