



NATUROPATHES
OSTÉOPATHES
MASSOTHÉRAPEUTES
KINÉSITHÉRAPEUTES
ORTHOTHÉRAPEUTES

ASSOCIATION

RITMA

Regroupement des Intervenants
et Thérapeutes en Médecine Alternative

200, rue Principale, bureau 13, Saint-Sauveur, Québec J0R 1R0
Tél. : 450 227-5888 / Sans frais : 1 866 557-4862 / Téléc. : 450 227-4043

www.ritma.ca

FORMULAIRE DE PLAINTE

PARTIE I – IDENTIFICATION DU PLAINGNANT

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Ville _____ Province _____ Code Postal _____

Téléphone du domicile _____ Téléphone au travail _____ Poste _____

Téléphone portable _____ Courriel _____

Si l'usager est mineur ou inapte, le représentant de l'usager concerné par la plainte

Statut du représentant de l'usager _____

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Ville _____ Province _____ Code Postal _____

Téléphone du domicile _____ Téléphone au travail _____ Poste _____

Téléphone portable _____ Courriel _____

PARTIE I – IDENTIFICATION DU THÉRAPEUTE

Nom _____ Prénom _____

Nom de la clinique (s'il y a lieu) _____

Adresse _____

Ville _____ Province _____ Code Postal _____

Téléphone _____ Courriel _____

Numéro de membre RITMA attribué au thérapeute _____

PARTIE II – QUESTIONS ET DESCRIPTION DE VOTRE PLAINTE

Les soins reçus ont-ils porté préjudice à votre santé?

Quels étaient les motifs de vos consultations?

Est-ce que les résultats obtenus suite aux services rendus par le thérapeute ont répondu à vos attentes?

Le thérapeute vous a-t-il remis des reçus lors de vos visites, si oui pourriez-vous nous en transmettre des copies? _____ . Si non pourriez-vous nous lister les dates de consultations? _____

Combien de visites de soins comptez-vous avec ce thérapeute? _____

Combien d'argent estimez-vous avoir versé à votre thérapeute et par quel mode de paiement avez-vous acquitté les consultations? _____

Dans votre démarche de plainte, avez-vous d'abord tenté de discuter avec le thérapeute de votre différent? _____
Si oui, quel est le résultat de votre échange?

Avez-vous contacté, par écrit un avocat ou un autre organisme pour obtenir de l'aide à faire votre plainte et si oui, précisez? _____

Avez-vous déposé une plainte aux autorités policières? _____ Si oui, avez-vous un numéro de dossier? _____

Avez-vous un lien autre que professionnel avec le thérapeute et si oui, précisez?

Quelle serait à votre avis, la meilleure solution pour résoudre cette plainte? _____

En plus du questionnaire ci-haut, veuillez nous transmettre votre version détaillée des faits qui vous ont menés à la déposition de votre plainte aujourd'hui. Nous vous invitons à consulter le code de déontologie RITMA, disponible en tout temps sur notre site web au RITMA.CA, celui-ci vous renseignera sur les engagements et responsabilités du thérapeute ou de l'intervenant ciblé par votre plainte.

PARTIE III – DOCUMENTS PERTINENTS SOUTENANT LA DESCRIPTION DE VOTRE PLAINTE

Veuillez joindre à ce formulaire toute les copies de documents que vous considérez importants et qui peuvent nous aider dans l'analyse de votre plainte, notamment une copie de contrat, facture, relevé, reçu, proposition, document d'analyse des besoins ou autre qui vous auraient été remis par votre thérapeute. S.V.P. faire la liste numérotée des documents que vous comptez joindre à votre plainte. 1. _____

2. _____ 3. _____

4. _____ 5. _____

Par la présente, je soussigné _____ confirme que les informations et déclarations ci-dessus sont véridiques et m'engage à collaborer au mieux de ma connaissance dans le processus d'enquête qui sera amorcé par ma plainte. J'autorise également par la présente, les membres du comité de déontologie ainsi que les membres du conseil d'administration RITMA à avoir accès aux informations personnelles et au contenu complet de cette plainte nécessaires au processus d'enquête.

Signature du plaignant _____ Date _____