

Démarche : Formulaire de Réclamation (ARS)

Organisme : DNUM - Dématérialisation des réclamations en ARS

## Identité du demandeur

identite do	acmanacor
Email	
Civilité	
Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Formulaire	

Rappel : Une réclamation est une requête, une doléance ou un courrier écrit émanant d'un usager, de son entourage ou d'un collectif d'usagers et mettant en cause la qualité de la prise en charge, des soins ou du service rendu par :

- un établissement de santé (ex : CH et CHU) ;
- un établissement ou service médico social (ex : EHPAD, MAS, IDE...);
- un professionnel de santé ou personne utilisant ce titre (ex : MG, IDE...);
- un transporteur sanitaire;
- un ou des individus mettant en cause la santé des usagers (ex : thérapeute, assoc bien **2**être..).

#### Région où se sont produits les faits reprochés :

Indiquer la région de l'établissement où se sont produits les faits.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

ARS Auvergne-Rhône-Alpes	
ARS Bourgone-Franche-Comté	
ARS Bretagne	

ARS Centre Val de Loire
-------------------------

Formulaire de Réclamation (ARS)
ARS Guadeloupe
ARS Guyane
ARS Hauts de France
ARS Ile de France
ARS La Réunion
ARS Martinique
ARS Mayotte
ARS Normandie
ARS Nouvelle Aquitaine
ARS Occitanie
ARS Pays de la Loire
ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur
<ol> <li>1 - Compléments d'identification du requérant (personne qui formule la réclamation).</li> </ol>
réclamation).
réclamation).  Adresse postale :
réclamation).  Adresse postale :
réclamation).  Adresse postale :  Téléphone :  Souhaitez-vous et/ou le patient/résident conserver l'anonymat vis-à-vis du mis en cause ?
réclamation).  Adresse postale:  Téléphone:  Souhaitez-vous et/ou le patient/résident conserver l'anonymat vis-à-vis du mis en cause? En conservant l'anonymat, l'instruction de votre réclamation pourrait être incomplète voire impossible.  Cochez la mention applicable
réclamation).  Adresse postale:  Téléphone:  Souhaitez-vous et/ou le patient/résident conserver l'anonymat vis-à-vis du mis en cause? En conservant l'anonymat, l'instruction de votre réclamation pourrait être incomplète voire impossible.  Cochez la mention applicable  Oui
réclamation).  Adresse postale:  Téléphone:  Souhaitez-vous et/ou le patient/résident conserver l'anonymat vis-à-vis du mis en cause? En conservant l'anonymat, l'instruction de votre réclamation pourrait être incomplète voire impossible.  Cochez la mention applicable  Oui  Non  J'autorise l'ARS à transmettre ma réclamation à l'établissement ou au professionnel mis en cause si cela est nécessaire à l'instruction du dossier?

# 2 - Identification du patient ou résident victime.

Date de naissance du patient/resident victime :
Etes-vous la personne concernée par les faits évoqués ? Si oui, passez directement au paragraphe 3.
Cochez la mention applicable  Oui
□ Non
Nom du patient/résident victime :
Prénom du patient/résident victime :
Email du patient/résident victime :
Adresse du patient/résident victime :
Téléphone du patient/résident victime :
Sexe du patient/résident victime :  Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Femme
☐ Femme
Homme
☐ Homme
Lien entre le patient/résident victime et le requérant :  Famille
Son Fils / Sa Fille
Son Père / Sa Mère
Son Petits fils/ Sa Petite fille

Formulaire de Réclamation (ARS)
Reférent familial
Altre lien familial
☐ Autre
Son Tuteur/Curateur
Une Personne de confiance
Mesure de protection juridique
Association / CVS
3 - Identification du mis en cause.
Mis en cause (structure ou professionnel de santé) : Le mis en cause est un établissement : Rechercher le nom de l'établissement mis en cause en tapant son nom ou son code postal ou sa ville et sélectionner le parmi les choix proposés.
Le mis en cause est un professionnel de santé :  Rechercher le nom du professionnel mis en cause en tapant son nom ou son code postal ou sa spécialité et sélectionne le parmi les choix proposés.
Si vous n'avez trouvé l'établissement ou le professionnel parmi les choix proposés précédemment : Merci de préciser le nom et l'adresse du mise en cause.
Service de l'établissement concerné : Le service est nécessaire SEULEMENT SI l'établissement mis en cause est un établissement sanitaire (hôpitaux, cliniques).
Cochez la mention applicable, une seule valeur possible  Addictologie
☐ Algologie
Ambulatoire
☐ Anesthésie
Assistance médicale à la protection et diagnostic prénatal
☐ Cardiologie
Centre 15
Centre de ressources et de compétences de la muco

Formulaire de Réclamation (ARS)
Chirurgie
Consultation externes
☐ Dermatologie
☐ Dialyse
Gastro-entérologie et Hépatologie
☐ Gériatrie
☐ Greffe
Gynocologie-obstétrique, néonatologie, réanimation néonatale
☐ Hématologie
☐ Hospitalisation à domicile (HAD)
☐ Imagerie médicale
Laboratoire de biologie
☐ Médecine
☐ Néphrologie
☐ Neurochirurgie
☐ Neurologie
☐ Ophtalmologie
☐ Orthopédie
Oto-Rhino-Laryngologie (ORL)
☐ Pédiatrie
Permanence des soins ambulatoires (PDSA)
Pharmacie / PUI
☐ Pneumologie
Prélèvement d'organe
☐ Psychiatrie
☐ Radiologie
☐ Réanimation
Rééducation fonctionnelle
Rhumatologie
Service intervenant en milieu carcéral (UCSA/SMPR)

Formulaire de Réclamation (ARS)
Soins de suite et réadaptation
Soins de longue durée
Soins palliatifs
☐ Stomatologie
Surveillance er soins continus
☐ Traitement des grands brûlés
☐ Traitement du cancer
☐ Traumatologie
Unité de Soins Intensifs Cardiologiques (USIC)
Urgences / SAMI et SMUR
☐ Urologie
Le mis en cause est un établissement :  Rechercher le nom de l'établissement mis en cause en tapant son nom ou son code postal ou sa ville et sélectionner le parmi les choix proposés.  Le mis en cause est un professionnel de santé :  Rechercher le nom du professionnel mis en cause en tapant son nom ou son code postal ou sa spécialité et sélectionner le parmi les choix proposés.
Si vous n'avez trouvé l'établissement ou le professionnel parmi les choix proposés précédemment :  Merci de préciser le nom et l'adresse du mise en cause.  Service de l'établissement concerné :
Le service est nécessaire SEULEMENT SI l'établissement mis en cause est un établissement sanitaire (hôpitaux, cliniques).
Cochez la mention applicable, une seule valeur possible  Addictologie
Algologie
Ambulatoire
Anesthésie
Assistance médicale à la protection et diagnostic prénatal
☐ Cardiologie

Formulaire de Réclamation (ARS)
Centre 15
Centre de ressources et de compétences de la muco
Chirurgie
Consultation externes
☐ Dermatologie
☐ Dialyse
Gastro-entérologie et Hépatologie
☐ Gériatrie
☐ Greffe
Gynocologie-obstétrique, néonatologie, réanimation néonatale
☐ Hématologie
☐ Hospitalisation à domicile (HAD)
Imagerie médicale
Laboratoire de biologie
☐ Médecine
☐ Néphrologie
☐ Neurochirurgie
☐ Neurologie
☐ Ophtalmologie
☐ Orthopédie
Oto-Rhino-Laryngologie (ORL)
☐ Pédiatrie
Permanence des soins ambulatoires (PDSA)
Pharmacie / PUI
☐ Pneumologie
Prélèvement d'organe
☐ Psychiatrie
☐ Radiologie
Réanimation
Rééducation fonctionnelle

Formulaire de Réclamation (ARS)
Rhumatologie
Service intervenant en milieu carcéral (UCSA/SMPR)
Soins de suite et réadaptation
Soins de longue durée
Soins palliatifs
☐ Stomatologie
Surveillance er soins continus
Traitement des grands brûlés
Traitement du cancer
Traumatologie
Unité de Soins Intensifs Cardiologiques (USIC)
Urgences / SAMI et SMUR
Urologie
Le mis en cause est un établissement : Rechercher le nom de l'établissement mis en cause en tapant son nom ou son code postal ou sa ville et sélectionner le parmi les choix proposés.
Le mis en cause est un professionnel de santé : Rechercher le nom du professionnel mis en cause en tapant son nom ou son code postal ou sa spécialité et sélectionnel le parmi les choix proposés.
Si vous n'avez trouvé l'établissement ou le professionnel parmi les choix proposés précédemment : Merci de préciser le nom et l'adresse du mise en cause.
Service de l'établissement concerné : Le service est nécessaire SEULEMENT SI l'établissement mis en cause est un établissement sanitaire (hôpitaux, cliniques).
Cochez la mention applicable, une seule valeur possible  Addictologie
Algologie
Ambulatoire
☐ Anesthésie

Formulaire de Réclamation (ARS)
Assistance médicale à la protection et diagnostic prénatal
☐ Cardiologie
Centre 15
Centre de ressources et de compétences de la muco
Chirurgie
Consultation externes
☐ Dermatologie
☐ Dialyse
Gastro-entérologie et Hépatologie
☐ Gériatrie
☐ Greffe
Gynocologie-obstétrique, néonatologie, réanimation néonatale
☐ Hématologie
☐ Hospitalisation à domicile (HAD)
☐ Imagerie médicale
Laboratoire de biologie
☐ Médecine
☐ Néphrologie
☐ Neurochirurgie
☐ Neurologie
☐ Ophtalmologie
☐ Orthopédie
Oto-Rhino-Laryngologie (ORL)
☐ Pédiatrie
Permanence des soins ambulatoires (PDSA)
Pharmacie / PUI
☐ Pneumologie
Prélèvement d'organe
☐ Psychiatrie
☐ Radiologie

Formulaire de Réclamation (ARS)
Réanimation
Rééducation fonctionnelle
Rhumatologie
Service intervenant en milieu carcéral (UCSA/SMPR)
Soins de suite et réadaptation
Soins de longue durée
Soins palliatifs
☐ Stomatologie
Surveillance er soins continus
☐ Traitement des grands brûlés
Traitement du cancer
☐ Traumatologie
Unité de Soins Intensifs Cardiologiques (USIC)
Urgences / SAMI et SMUR
Urologie
Le mis en cause est un établissement :  Rechercher le nom de l'établissement mis en cause en tapant son nom ou son code postal ou sa ville et sélectionner le parmi les choix proposés.
Le mis en cause est un professionnel de santé : Rechercher le nom du professionnel mis en cause en tapant son nom ou son code postal ou sa spécialité et sélectionne le parmi les choix proposés.
Si vous n'avez trouvé l'établissement ou le professionnel parmi les choix proposés précédemment : Merci de préciser le nom et l'adresse du mise en cause.
Service de l'établissement concerné : Le service est nécessaire SEULEMENT SI l'établissement mis en cause est un établissement sanitaire (hôpitaux, cliniques).
Cochez la mention applicable, une seule valeur possible  Addictologie
☐ Algologie

Formulaire de Réclamation (ARS)
Ambulatoire
☐ Anesthésie
Assistance médicale à la protection et diagnostic prénatal
☐ Cardiologie
Centre 15
Centre de ressources et de compétences de la muco
Chirurgie
Consultation externes
☐ Dermatologie
☐ Dialyse
Gastro-entérologie et Hépatologie
☐ Gériatrie
☐ Greffe
Gynocologie-obstétrique, néonatologie, réanimation néonatale
☐ Hématologie
☐ Hospitalisation à domicile (HAD)
☐ Imagerie médicale
Laboratoire de biologie
☐ Médecine
☐ Néphrologie
☐ Neurochirurgie
☐ Neurologie
☐ Ophtalmologie
☐ Orthopédie
Oto-Rhino-Laryngologie (ORL)
Pédiatrie Pédiatrie
Permanence des soins ambulatoires (PDSA)
Pharmacie / PUI
☐ Pneumologie
Prélèvement d'organe

Formulaire de Réclamation (ARS)
☐ Psychiatrie
Radiologie
Réanimation
Rééducation fonctionnelle
Rhumatologie
Service intervenant en milieu carcéral (UCSA/SMPR)
Soins de suite et réadaptation
Soins de longue durée
Soins palliatifs
☐ Stomatologie
Surveillance er soins continus
☐ Traitement des grands brûlés
☐ Traitement du cancer
☐ Traumatologie
☐ Unité de Soins Intensifs Cardiologiques (USIC)
☐ Urgences / SAMI et SMUR
Urologie
Le mis en cause est un établissement :  Rechercher le nom de l'établissement mis en cause en tapant son nom ou son code postal ou sa ville et sélectionner le parmi les choix proposés.
Le mis en cause est un professionnel de santé : Rechercher le nom du professionnel mis en cause en tapant son nom ou son code postal ou sa spécialité et sélectionne le parmi les choix proposés.
Si vous n'avez trouvé l'établissement ou le professionnel parmi les choix proposés précédemment : Merci de préciser le nom et l'adresse du mise en cause.

### Service de l'établissement concerné :

Le service est nécessaire SEULEMENT SI l'établissement mis en cause est un établissement sanitaire (hôpitaux, cliniques ...).

Formulaire de Réclamation (ARS) Cochez la mention applicable, une seule valeur possible  Addictologie
Algologie
Ambulatoire
Anesthésie
Assistance médicale à la protection et diagnostic prénatal
☐ Cardiologie
Centre 15
Centre de ressources et de compétences de la muco
Chirurgie
Consultation externes
☐ Dermatologie
☐ Dialyse
Gastro-entérologie et Hépatologie
☐ Gériatrie
☐ Greffe
Gynocologie-obstétrique, néonatologie, réanimation néonatale
☐ Hématologie
Hospitalisation à domicile (HAD)
Imagerie médicale
☐ Laboratoire de biologie
☐ Médecine
☐ Médecine
<ul><li></li></ul>
<ul> <li>Médecine</li> <li>Néphrologie</li> <li>Neurochirurgie</li> </ul>
<ul> <li>Médecine</li> <li>Néphrologie</li> <li>Neurochirurgie</li> <li>Neurologie</li> </ul>
Médecine   Néphrologie   Neurochirurgie   Neurologie   Ophtalmologie
Médecine   Néphrologie   Neurochirurgie   Neurologie   Ophtalmologie   Orthopédie
Médecine   Néphrologie   Neurochirurgie   Neurologie   Ophtalmologie   Orthopédie   Oto-Rhino-Laryngologie (ORL)

Formulaire de Reclamation (ARS)
☐ Pneumologie
Prélèvement d'organe
☐ Psychiatrie
☐ Radiologie
Réanimation
Rééducation fonctionnelle
Rhumatologie
Service intervenant en milieu carcéral (UCSA/SMPR)
Soins de suite et réadaptation
Soins de longue durée
Soins palliatifs
☐ Stomatologie
Surveillance er soins continus
Traitement des grands brûlés
Traitement du cancer
☐ Traumatologie
Unité de Soins Intensifs Cardiologiques (USIC)
Urgences / SAMI et SMUR
Urologie
Le mis en cause est un établissement : Rechercher le nom de l'établissement mis en cause en tapant son nom ou son code postal ou sa ville et sélectionner le parmi les choix proposés.
Le mis en cause est un professionnel de santé : Rechercher le nom du professionnel mis en cause en tapant son nom ou son code postal ou sa spécialité et sélectionne le parmi les choix proposés.
Si vous n'avez trouvé l'établissement ou le professionnel parmi les choix proposés précédemment :  Merci de préciser le nom et l'adresse du mise en cause.

Oto-Rhino-Laryngologie (ORL)

☐ Pédiatrie

Formulaire de Réclamation (ARS) Service de l'établissement concerné : Le service est nécessaire SEULEMENT SI l'établissement mis en cause est un établissement sanitaire (hôpitaux, cliniques ...). Cochez la mention applicable, une seule valeur possible ☐ Addictologie ☐ Algologie ☐ Ambulatoire Anesthésie Assistance médicale à la protection et diagnostic prénatal Cardiologie Centre 15 Centre de ressources et de compétences de la muco Chirurgie Consultation externes Dermatologie □ Dialyse Gastro-entérologie et Hépatologie ☐ Gériatrie Greffe Gynocologie-obstétrique, néonatologie, réanimation néonatale ☐ Hématologie Hospitalisation à domicile (HAD) Imagerie médicale Laboratoire de biologie Médecine Médecine □ Neurochirurgie ☐ Neurologie ☐ Ophtalmologie ☐ Orthopédie

Formulaire de Réclamation (ARS)
Permanence des soins ambulatoires (PDSA)
Pharmacie / PUI
☐ Pneumologie
Prélèvement d'organe
☐ Psychiatrie
☐ Radiologie
☐ Réanimation
Rééducation fonctionnelle
Rhumatologie
Service intervenant en milieu carcéral (UCSA/SMPR)
Soins de suite et réadaptation
Soins de longue durée
Soins palliatifs
☐ Stomatologie
Surveillance er soins continus
Traitement des grands brûlés
Traitement du cancer
Traumatologie
Unité de Soins Intensifs Cardiologiques (USIC)
Urgences / SAMI et SMUR
☐ Urologie
Le mis en cause est un établissement : Rechercher le nom de l'établissement mis en cause en tapant son nom ou son code postal ou sa ville et sélectionner le parmi les choix proposés.
Le mis en cause est un professionnel de santé : Rechercher le nom du professionnel mis en cause en tapant son nom ou son code postal ou sa spécialité et sélectionne le parmi les choix proposés.

Si vous n'avez trouvé l'établissement ou le professionnel parmi les choix proposés précédemment :

Merci de préciser le nom et l'adresse du mise en cause.

Formulaire de Réclamation (ARS)
Service de l'établissement concerné : Le service est nécessaire SEULEMENT SI l'établissement mis en cause est un établissement sanitaire (hôpitaux, cliniques).
Cochez la mention applicable, une seule valeur possible  Addictologie
☐ Algologie
Ambulatoire
☐ Anesthésie
Assistance médicale à la protection et diagnostic prénatal
☐ Cardiologie
Centre 15
Centre de ressources et de compétences de la muco
Chirurgie
Consultation externes
☐ Dermatologie
☐ Dialyse
Gastro-entérologie et Hépatologie
☐ Gériatrie
☐ Greffe
Gynocologie-obstétrique, néonatologie, réanimation néonatale
☐ Hématologie
Hospitalisation à domicile (HAD)
☐ Imagerie médicale
Laboratoire de biologie
☐ Médecine
☐ Néphrologie
☐ Neurochirurgie
☐ Neurologie
☐ Ophtalmologie

Orthopédie

Formulaire de Réclamation (ARS)
Oto-Rhino-Laryngologie (ORL)
☐ Pédiatrie
Permanence des soins ambulatoires (PDSA)
Pharmacie / PUI
☐ Pneumologie
Prélèvement d'organe
☐ Psychiatrie
☐ Radiologie
Réanimation
Rééducation fonctionnelle
☐ Rhumatologie
Service intervenant en milieu carcéral (UCSA/SMPR)
Soins de suite et réadaptation
Soins de longue durée
Soins palliatifs
☐ Stomatologie
Surveillance er soins continus
☐ Traitement des grands brûlés
Traitement du cancer
☐ Traumatologie
Unité de Soins Intensifs Cardiologiques (USIC)
Urgences / SAMI et SMUR
Urologie
Le mis en cause est un établissement : Rechercher le nom de l'établissement mis en cause en tapant son nom ou son code postal ou sa ville et sélectionner le parmi les choix proposés.
Le mis en cause est un professionnel de santé : Rechercher le nom du professionnel mis en cause en tapant son nom ou son code postal ou sa spécialité et sélectionner le parmi les choix proposés.
, I

#### Formulaire de Réclamation (ARS)

□ Neurologie

# Si vous n'avez trouvé l'établissement ou le professionnel parmi les choix proposés précédemment : Merci de préciser le nom et l'adresse du mise en cause. Service de l'établissement concerné : Le service est nécessaire SEULEMENT SI l'établissement mis en cause est un établissement sanitaire (hôpitaux, cliniques ...). Cochez la mention applicable, une seule valeur possible ☐ Addictologie ☐ Algologie ☐ Ambulatoire Anesthésie Assistance médicale à la protection et diagnostic prénatal Cardiologie Centre 15 Centre de ressources et de compétences de la muco Chirurgie Consultation externes Dermatologie ☐ Dialyse Gastro-entérologie et Hépatologie ☐ Gériatrie Greffe Gynocologie-obstétrique, néonatologie, réanimation néonatale ☐ Hématologie Hospitalisation à domicile (HAD) Imagerie médicale Laboratoire de biologie □ Neurochirurgie

Formulaire de Réclamation (ARS)
☐ Orthopédie
Oto-Rhino-Laryngologie (ORL)
☐ Pédiatrie
Permanence des soins ambulatoires (PDSA)
Pharmacie / PUI
☐ Pneumologie
Prélèvement d'organe
☐ Psychiatrie
Radiologie
Réanimation
Rééducation fonctionnelle
Rhumatologie
Service intervenant en milieu carcéral (UCSA/SMPR)
Soins de suite et réadaptation
Soins de longue durée
Soins palliatifs
☐ Stomatologie
Surveillance er soins continus
☐ Traitement des grands brûlés
Traitement du cancer
☐ Traumatologie
Unité de Soins Intensifs Cardiologiques (USIC)
Urgences / SAMI et SMUR
☐ Urologie
Le mis en cause est un établissement :  Rechercher le nom de l'établissement mis en cause en tapant son nom ou son code postal ou sa ville et sélectionner le parmi les choix proposés.

#### Le mis en cause est un professionnel de santé :

Rechercher le nom du professionnel mis en cause en tapant son nom ou son code postal ou sa spécialité et sélectionner le parmi les choix proposés.

Formulaire de Réclamation (ARS)
Si vous n'avez trouvé l'établissement ou le professionnel parmi les choix proposés précédemment : Merci de préciser le nom et l'adresse du mise en cause.
Service de l'établissement concerné : Le service est nécessaire SEULEMENT SI l'établissement mis en cause est un établissement sanitaire (hôpitaux, cliniques).
Cochez la mention applicable, une seule valeur possible  Addictologie
☐ Algologie
Ambulatoire
☐ Anesthésie
Assistance médicale à la protection et diagnostic prénatal
☐ Cardiologie
Centre 15
Centre de ressources et de compétences de la muco
Chirurgie
Consultation externes
☐ Dermatologie
☐ Dialyse
Gastro-entérologie et Hépatologie
☐ Gériatrie
☐ Greffe
Gynocologie-obstétrique, néonatologie, réanimation néonatale
☐ Hématologie
☐ Hospitalisation à domicile (HAD)
☐ Imagerie médicale
Laboratoire de biologie
☐ Médecine
☐ Néphrologie
☐ Neurochirurgie

Formulaire de Réclamation (ARS)
☐ Neurologie
☐ Ophtalmologie
☐ Orthopédie
Oto-Rhino-Laryngologie (ORL)
☐ Pédiatrie
Permanence des soins ambulatoires (PDSA)
Pharmacie / PUI
☐ Pneumologie
Prélèvement d'organe
☐ Psychiatrie
☐ Radiologie
☐ Réanimation
Rééducation fonctionnelle
☐ Rhumatologie
Service intervenant en milieu carcéral (UCSA/SMPR)
Soins de suite et réadaptation
Soins de longue durée
Soins palliatifs
☐ Stomatologie
Surveillance er soins continus
☐ Traitement des grands brûlés
Traitement du cancer
☐ Traumatologie
Unité de Soins Intensifs Cardiologiques (USIC)
☐ Urgences / SAMI et SMUR
☐ Urologie

# 4 - Objet de la réclamation.

#### Merci de sélectionner le(s) motif(s) de votre réclamation :

Si vous souhaitez davantage d'informations sur la caractérisation des réclamations, vous pouvez consulter cette adresse :

Formulaire de Réclamation (ARS) https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-de-sante-vos-droits/adresses-utiles/
Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles  Problème lié à des actes esthétiques
Problème lié à la facturation ou aux honoraires
Problème lié aux locaux ou la restauration
Non-respect des droits des usagers dont défaut d'information
Maltraitance (action ou défaut d'action individuelle, collective ou institutionnelle)
Problème relationnel ou de communication avec le professionnel
Problème d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement ou du service
Problème de qualité des soins médicaux ou paramédicaux
Difficultés d'accès aux soins (établissement ou professionnel)
Résumé des faits :  Merci de bien vouloir détailler votre demande en précisant les dates, les circonstances (consultation, hospitalisation, soins concernés, service concerné), les faits reprochés etc. (Attention 4 000 caractères maximum)
Pièce justificative à joindre en complément du dossier  Possibilité de joindre un courrier plus complet pour compléter votre réclamation :
Possibilité de déposer jusqu'à trois pièces. Attention : ce formulaire n'a pas pour vocation de recueillir des éléments médicaux. Aussi, merci de ne pas déposer de pièces jointes relatives à un dossier médical ou de photos.
Pièce justificative à joindre en complément du dossier  Autre pièce complémentaire :
Pièce justificative à joindre en complément du dossier  Autres pièce complémentaire :
5 - Préciser vos démarches déjà engagées pour cette situation.
Avez-vous déjà saisi l'établissement ou le professionnel concerné ? Cochez la mention applicable Oui
Non

Formulaire de Réclamation (ARS) si oui, à quelle date ?
Avez-vous obtenu une réponse du mis en cause ?  Cochez la mention applicable  Oui
Non
Pièce justificative à joindre en complément du dossier  Si oui, pouvez-vous joindre la réponse obtenue svp ?
Avez-vous déjà engagé des démarches auprès d'autres organismes ?  Cochez la mention applicable  Oui
Non
Si oui, choisissez l' (ou les) organisme(s) saisi(s).  Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles  Saisie du Ministère de la santé
Saisie de la présidence de la république
☐ Saisie de la préfecture
Saisie du Conseil départemental de l'ordre du professionnel concerné
Saisie de la Commission régionale de conciliation et d'indemnisation (CRCI)
Saisie du Procureur de la République
Saisie du Conseil départemental ou de la métropole ou ou de la collectivité.
Saisie d'un autre organisme (à préciser) :
Précisions sur l'autre organisme saisi :
Avez-vous engagé des démarches juridiques (gendarmerie, commissariat, parquet) ? Cochez la mention applicable  Oui
□ Non
Si oui, à quelle date ?

Formulaire de Réclamation (ARS) Quelle juridiction avez-vous saisi ?
6 - Validation.
Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.  Cochez la mention applicable  Oui
□ Non
J'ai pris connaissance que l'ARS en charge de ma réclamation procède à un traitement de mes données personnelles pour sa gestion et son suivi.  Les données relatives à votre réclamation sont conservées 6 ans à compter de la clôture de l'instruction de la réclamation et sont uniquement destinées aux services internes de l'ARS en charge des réclamations. Cependant, vos données d'identification peuvent être transmises aux établissements ou aux professionnels de santé concernés afin de pouvoir instruire votre réclamation.  En effet, l'agence régionale de santé en charge de votre dossier procède à un traitement de données personnelles pour permettre le traitement de votre réclamation comme encadré par la loi n° 2000-231 du 12 avril 2000 et l'article L.1431-2 du Code de Santé Publique. Ce traitement est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle l'ARS, en sa qualité de responsable du traitement, est soumise en application de l'article 6.1.c du Règlement général sur la protection des données (RGPD) du 27 avril 2016.  Conformément au RGPD et à la loi n° 78-du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (loi informatique et libertés) et dans les conditions prévues par ces mêmes textes, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Vous pouvez également demander la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez exercer ces droits, en vous adessant au délégué à la protection des données de l'ARS en charge de votre dossier de réclamation (mail disponible sur le site internet de l'ARS concernée). Vous disposez d'un droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), si vous considérez que le traitement de données à caractère personnel vous concernant constitue une violation du RGPD et de la loi informatique et libertés.
Cochez la mention applicable  Oui
□ Non