

Formulaire de plainte officielle—employeurs, exploitants d’installations et fournisseurs de soins de santé

Ce formulaire est à l’intention des employeurs, des exploitants d’installations et les fournisseurs des soins de santé qui souhaitent déposer une plainte officielle au sujet d’un(e) IAA.

Il est la responsabilité des employeurs d’informer l’AIAANB lorsqu’ils suspendent, congédie ou ont l’intention de congédier un membre de l’association. Aussi, les employeurs doivent obligatoirement rapporter tout incident d’abus suspect, d’incompétence ou d’incapacité.

Vos coordonnées

Nom : _____

Téléphone (domicile) : _____ (travail) : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Information en milieu de travail

Nom de l’organisme : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Informations sur l’incident

Nom(s) de(s) IAA impliqué(e)(s) : _____,

_____ , _____

No d’immatriculation de IAA : _____

La position de l’IAA : _____

Établissement de soins de santé : _____

Date(s) et heure(s) de/des l’incident(s).

L’emplacement exact où l’incident s’est produit, si connu (ex : nom de l’établissement, unité des soins infirmiers).

Les détails de la plainte (veuillez être aussi spécifique que possible).

S'il vous plaît continuer sur une feuille séparée, si nécessaire, et joindre à ce formulaire.

Signature : _____ Date : _____

Si vous avez des questions, contactez l'AIAANB au (506) 453-0747 ou au execdir@npls.ca. Adressez votre plainte écrite à :

JoAnne Graham, IAA
Directrice exécutive, registraire
384, rue Smythe
Fredericton, NB
E3B 3E4

À l'utilisation du bureau seulement :

Date de réception de la plainte :

***Pour de l'aide ou de l'information sur le processus de cheminement de la plainte, s'il vous plaît communiquer avec l'AIAANB au (506)453-0747 ou au execdir@npls.ca.**