



## RECLAMATIONS

Pour toute réclamation merci de nous contacter par téléphone au 04 93 62 74 62 afin que notre secrétariat vous transmette la marche à suivre ou bien, vous pouvez :

- Scanner et remplir le QR code ci-joint,  
Ou bien
- Nous renvoyer le PDF ci-joint et complété :

Mail à l'adresse suivante : [contact@cmti06.com](mailto:contact@cmti06.com)

Courrier : Centre de Médecine du Travail interprofessionnel,  
5-7 rue Delille, 06000 Nice

Nous nous engageons à vous répondre dans le plus bref des délais (maximum 30 jours).

**Petits conseils** : Afin de vous apporter la meilleure des réponses dans un délai satisfaisant, il est important que vous suiviez ces quelques recommandations


- Ecrivez lisiblement sur le PDF
- Précisez vos éléments de contact
- Décrivez clairement votre réclamation (nature et détails).

**Une Réclamation, Scannez-moi**



Le lien : <https://forms.office.com/e/EMmFKvceVB?origin=lprLink>



		<b>FICHE DE RÉCLAMATION ADHÉRENT/SALARIE</b>		version V1.0 02/12/2024		
<b>Réservé au CMTI</b>	Date de la réception :	Courrier	<input type="checkbox"/>			
	Heure de la réception :	Email	<input type="checkbox"/>			
	Réclamation reçue par :	Autre	<input type="checkbox"/>			
<b>RÉCLAMANT</b>	<b>Entreprise adhérente</b>		<b>Salarié</b>			
	Nom :		Nom/Prénom :			
	Adresse :		Adresse			
	CP		CP			
	Ville :		Ville			
	Tel :		Tel			
	Mail :		Mail :			
	N° adhérent :		N° adhérent de votre entreprise			
<b>PROCESSUS SERVICE ADHÉRENT/SALARIE</b>	Description de la réclamation					
<b>ANALYSE réservée au CMTI</b>	Analyse des Causes					
	Qui est concerné ?			Administratif	<input type="checkbox"/>	
				Médecin	<input type="checkbox"/>	
				IDEST	<input type="checkbox"/>	
			IPRP/ASST	<input type="checkbox"/>		
			Secrétariat	<input type="checkbox"/>		
			Cellule PDP	<input type="checkbox"/>		
Prise en compte par la Direction		date de la réception				
		heure de la réception				
<b>RÉSULTATS Réservés au CMTI</b>	Action curative? immédiate mise en place			oui	<input type="checkbox"/>	
				non	<input type="checkbox"/>	
	Plan d'action qualité			oui	<input type="checkbox"/>	
	Quand ?	date		non	<input type="checkbox"/>	
	Echéance	date				
	Action corrective			oui	<input type="checkbox"/>	
				non	<input type="checkbox"/>	
Date de clôture		date				
Signature de la direction						