

Formulaire de plainte

MARCHE À SUIVRE

Si vous avez des questions ou des préoccupations, nous vous encourageons à vous adresser d'abord à votre médecin, au représentant des patients de votre hôpital ou à un conseiller public de l'Ordre (1 800 268-7096, p. 603). Veuillez vous reporter au [Guide sur le processus de plainte](#) de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO) pour obtenir des conseils et de plus amples renseignements.

Pour formuler une plainte, vous pouvez remplir le présent formulaire de façon électronique, l'imprimer et l'envoyer à l'adresse indiquée à la fin du formulaire, ou le soumettre en ligne à l'adresse ir@cpsso.on.ca.

Dès que l'Ordre reçoit votre plainte, il tentera de vous joindre dans un délai de deux jours ouvrables.

Nous avons l'obligation d'aviser le médecin concerné et pourrions lui transmettre une copie de votre plainte.

Consentement à la divulgation des renseignements médicaux confidentiels

Vous devrez fournir des renseignements personnels pertinents sur votre santé à l'enquêteur responsable du traitement de votre plainte.

Celui-ci pourrait devoir obtenir votre consentement écrit ou celui du patient concerné pour avoir accès à certains dossiers.

Personne souhaitant déposer une plainte

Nom de famille Prénom

Rue App.

Ville Province Code postal

Numéro de téléphone (jour) Numéro de téléphone (autre)

Courriel

Je suis le patient. Je dépose cette plainte au nom du patient.

Lien avec le patient

Accès aux dossiers médicaux

Si vous êtes le patient, votre médecin est autorisé, en vertu de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, de divulguer vos renseignements personnels à l'OMCO aux fins d'enquête.

Si vous n'êtes **pas** le patient, celui-ci doit signer un [formulaire de consentement](#) ou, s'il n'est pas en mesure de le faire, son représentant légal peut signer ce [formulaire d'autorisation](#) à la place. Cela est obligatoire pour que le médecin puisse fournir les dossiers médicaux personnels du patient concerné.

Renseignements sur le patient *s'il ne s'agit pas du plaignant*

Nom de famille	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>		
Rue	<input type="text"/>	App.	<input type="text"/>		
Ville	<input type="text"/>	Province	<input type="text"/>	Code postal	<input type="text"/>
Numéro de téléphone (jour)	<input type="text"/>	Numéro de téléphone (autre)	<input type="text"/>		
Courriel	<input type="text"/>				
Date de naissance	<input type="text"/>	Date du décès (le cas échéant)	<input type="text"/>		
N° du RASO	<input type="text"/>				



Moyen de communication privilégié

De quelle façon aimeriez-vous que l'Ordre communique avec vous?

- Par téléphone
 Par courriel
 Par courrier postal
 Par télécopieur (si la ligne est confidentielle)

Médecin(s) visé(s) par la plainte

Nom du médecin	Adresse	Numéro de téléphone
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Résumé des préoccupations

Veillez indiquer ci-dessous les principaux points de votre plainte.

1.
2.
3.

Formulez votre plainte

Dans l'encadré ci-dessous, veuillez préciser les éléments suivants :

- Ce qui s'est passé
- Les personnes concernées
- Date et lieu de l'événement
- Tout autre renseignement qui pourrait être utile à l'OMCO dans son examen
- Vos attentes concernant les mesures prises en conséquence de cette plainte



Autres renseignements

Veillez fournir le nom de toute autre personne concernée qui pourrait apporter des précisions sur l'événement en question.

Son nom	Ses coordonnées	Son rôle et la raison pour laquelle elle pourrait fournir des précisions

Veillez joindre des copies des documents qui, selon vous, seraient pertinents pour étayer votre cause. Veillez également fournir la liste de ces documents pour que nous puissions nous assurer de les avoir tous reçus.

Documents à l'appui :

- En cochant cette case et en soumettant ce document, je comprends que je porte plainte contre un médecin auprès de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario. Le médecin en sera informé.**

Lorsque vous avez rempli le formulaire de plainte, veuillez l'envoyer :

PAR COURRIEL ir@cpsy.on.ca

ou

PAR COURRIER **La registraire et présidente-directrice générale**

Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario

80 College Street

Toronto ON M5G 2E2

