



Avis d'appel

Protection des personnes recevant des soins

Postez ou télécopiez votre
formulaire rempli à : Secrétariat
des appels
201 Agronomy Centre
6903 - 116^e rue, Edmonton (Alberta)
T6H 5Z2 Télécopieur : 780-422-1088

Numéro de dossier sur la copie de la décision du directeur	<input type="text"/>
--	----------------------

Date à laquelle le directeur a rendu sa décision (aaaa-mm-jj)	<input type="text"/>
--	----------------------

Date à laquelle j'ai reçu l'avis de décision (aaaa-mm-jj)	<input type="text"/>
--	----------------------

Type d'appelant

Plaignant Client

Fournisseur de services Personne impliquée (*personne qui aurait maltraité un client ou qui aurait omis de prévenir les mauvais traitements envers un client*).

Autre (*précisez votre rôle*) _____

État civil : <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle}	Nom (<i>Nom de famille, prénom</i>)	
Numéro de téléphone <input type="text"/>	Autre numéro de téléphone <input type="text"/>	Numéro de télécopieur <input type="text"/>
Adresse électronique (<i>le cas échéant</i>)		
Adresse (<i>rue/case postale, ville/municipalité, code postal</i>)		

- Je comprends que je dois signifier le présent avis d'appel dans les 15 jours suivant la réception de l'avis de décision du directeur.
- J'ai été touché par une décision du directeur prise en vertu de l'article 15 de la *Protection for Persons in Care Act* (loi sur la protection des personnes recevant des soins).

J'interjette appel concernant (*cochez les éléments qui s'appliquent*) :

- la conclusion du directeur selon laquelle l'allégation de mauvais traitements est fondée ou non fondée
- les démarches qui doivent être effectuées ou les mesures qui doivent être prises par le fournisseur de services
- la personne impliquée, conformément à la décision du directeur, et/ou
- autre (*veuillez préciser*):

Voici mes objections particulières à la décision du directeur *(joindre des feuilles supplémentaires au besoin)*:

--	--	--	--	--	--	--	--

Date à laquelle le formulaire a été rempli *(aaaa-mm-jj)*

Signature de l'appelant