

Réclamation suite à un incident matériel

Vous souhaitez obtenir **faire une réclamation suite à un incident matériel**. Afin de satisfaire votre demande, nous vous remercions de bien vouloir compléter ce formulaire et le retourner à la **Direction des Relations avec les Usagers et de la Qualité - Hôpital Bretonneau – 2 Boulevard Tonnellé 37000 Tours** ☎ 02 47 47 82 32 - ✉ relationsusagers@chu-tours.fr

INFORMATIONS SUR LE DECLARANT

Je soussigné(e) :

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

...../...../.....

Adresse :

.....

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Service concerné :

INFORMATIONS SUR L'INCIDENT

Date :

Heure :

Faits :

.....

.....

Valeur estimée de l'objet concerné :

(joindre toute facture, photo ou justificatif disponible si possible)

NATURE DE L'INCIDENT (liste non exhaustive)

☐ Perte ou bris de lunettes

☐ Perte d'un appareil dentaire

☐ Perte de prothèses auditives

☐ Disparition de bijoux

☐ Disparition d'espèces (argent liquide)

☐ Dégradation ou perte d'un vêtement

☐ Autre (à préciser)

Date :/...../.....

Signature

CADRE RESERVE AU TRAITEMENT DE LA DEMANDE

Date de réception :/...../.....

Réponse de l'assureur :

.....

Suite à donner :

Date de réponse :