



FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE RÉCLAMATION IFMS GUERET

Institut de formation : IFMS de Guéret

Adresse : 26 Chemin des Amoureaux 23000 Guéret

Courriel de contact : ifsi@ch-gueret.fr

Téléphone : 05.55.51.70.60

1. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Date de la déclaration : _____ / _____ / _____

Identité du déclarant

- Nom :
- Prénom :
- Adresse électronique :
- Téléphone :

Statut du déclarant (cocher la case correspondante)

- Apprenant / Stagiaire
- Formateur / Intervenant
- Personnel administratif
- Employeur
- Financeur
- Terrain de stage / Partenaire
- Autre (à préciser) :

2. FORMATION CONCERNÉE

- **Intitulé de la formation :**
- **Filière :**
 - Formation initiale
 - Formation continue
- **Type de formation :**
 - Diplômante / certifiante
 - Qualifiante
 - Action de développement des compétences
 - Autre :
- **Période de la formation (si applicable) :**

3. OBJET DE LA RÉCLAMATION

Catégorie de la réclamation (cocher une ou plusieurs cases)

- Accueil / information / orientation
 - Organisation pédagogique
 - Contenus ou méthodes de formation
 - Évaluation / examens
 - Organisation administrative
 - Locaux / équipements / matériel pédagogique
 - Sécurité
 - Facturation / financement
 - Stage / terrain professionnel
 - Autre (à préciser) :

4. DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT

- **Date de l'évènement :** ____ / ____ / ____
 - **Heure (si connue) :**
 - **Lieu précis :**

Description détaillée de la réclamation

(Merci de décrire les faits de la manière la plus claire, factuelle et précise possible. Joindre tout document utile si nécessaire.)

5. IMPACT DE L'ÉVÉNEMENT

Nature de l'impact (cocher)

- Pédagogique
 - Administratif
 - Organisationnel
 - Logistique / matériel
 - Financier

- Relationnel / communication
 Autre :

Gravité perçue

- Faible
 Modérée
 Importante

Fréquence de survenue

- Fait isolé
 Occasionnel
 Répétitif
 Fréquent

6. ACTIONS ATTENDUES / PROPOSITIONS

Quelles actions ou améliorations souhaiteriez-vous voir mises en œuvre ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

7. SUIVI DE LA RÉCLAMATION

Souhaitez-vous être informé(e) des suites données à votre réclamation ?

- Oui, par e-mail
 Oui, par téléphone
 Oui, lors d'un entretien
 Non

8. ENGAGEMENT DU DÉCLARANT

Je certifie l'exactitude des informations renseignées dans ce formulaire.

Date : ____ / ____ / ____

Signature :

PARTIE RÉSERVÉE À L'INSTITUT DE FORMATION

- Date de réception de la réclamation : ____ / ____ / ____
- Mode de réception : Formulaire Mail Courrier Oral retranscrit
- Accusé de réception transmis au déclarant le : ____ / ____ / ____
- Personne en charge de l'analyse et du traitement :

Analyse de la réclamation

- Analyse des causes (factuelles et organisationnelles) :

.....

Décision et actions correctives / préventives

- Actions décidées :
 - Correction immédiate
 - Action corrective
 - Action préventive
 - Aucune action justifiée (motif) :
- Responsable(s) de mise en œuvre :
- Échéance de réalisation : ____ / ____ / ____

Suivi et clôture

- Réponse transmise au déclarant le : ____ / ____ / ____
- Évaluation de l'efficacité des actions : Efficace Partiellement efficace Non efficace
- Modalité de vérification :
- Clôture de la réclamation le : ____ / ____ / ____
- Traçabilité assurée dans le tableau de suivi qualité / plan d'amélioration continue Oui

Visa Responsable Qualité / Direction IFMS de Guéret :

Mise à jour le 02/01/2026