

# FORMULAIRE DE DEMANDE DE SAISINE DE LA « PERSONNE QUALIFIÉE »

Consultez le site internet de l'ARS Normandie et retrouvez les [listes des "Personnes qualifiées" par département](#).

Je soussigné(e),

Mme  M.

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

Mail : .....

En tant qu'usager

En tant que représentant légal de

Mme  M.

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

Mail : .....

**Fais la saisine de la « Personne qualifiée ».**

**Après consultation de l'arrêté de désignation ( [consultez la page dédiée où retrouvez les arrêtés en vigueur](#)), mon choix s'est porté sur la « Personne qualifiée » ci-dessous :**

Nom / Prénom : .....

Intervenant dans le département : .....

où se situe le service ou l'établissement concerné.

**Pour faire valoir mes droits dans le différend ou litige relatif aux prestations d'accompagnement concernant l'établissement ou service social ou médico-social suivant :**

Raison sociale de la structure : .....

Adresse : .....

.....

