



Ordre professionnel  
des inhalothérapeutes  
du Québec


OPIQ

## DEMANDE DE RECONNAISSANCE D'UNE ACTIVITE DE FORMATION CONTINUE

---

Veillez remplir le formulaire suivant pour soumettre une activité de formation continue ou un programme complet de formation duquel vous désirez que l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ) reconnaisse des heures de formation continue aux inhalothérapeutes.

Veillez soumettre le formulaire dûment rempli à l'attention de :

Mme Marise Tétreault  
Coordonnatrice au développement professionnel  
Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec  
1440, rue Ste-Catherine Ouest, bureau 320  
Montréal (Québec) H3G 1R8  
 [marise.tetreault@opiq.qc.ca](mailto:marise.tetreault@opiq.qc.ca)  
Télec. : (514) 931-3621

Prenez note qu'une réponse vous sera rendue dans les 90 jours suivant la demande et qu'un formulaire incomplet retardera toute décision prise par l'OPIQ.

### ÉTAPE 1 : Information générale.

- Date de la demande : \_\_\_\_\_
- Nom du demandeur : \_\_\_\_\_
- Organisation (Université, CH, Société, Etc.):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Adresse:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Téléphone : \_\_\_\_\_
- Courriel: \_\_\_\_\_

**ÉTAPE 2 : Compléter selon qu'il s'agit d'une formation seule ou d'un programme complet de formations (colloque, congrès, ...).**

- Type de demande:  Formation seule  Programme complet de formation
- Titre : \_\_\_\_\_
- Nom du formateur (si formation seule) : \_\_\_\_\_
- Date (s) de présentation/ de l'évènement : \_\_\_\_\_
- Cadre de la formation :  Congrès  Colloque  Programme annuel  
 autre (préciser) \_\_\_\_\_
- Organisateur (Université, CH, Société ou autre) : \_\_\_\_\_

**ÉTAPE 3 : Veuillez joindre, à ce formulaire tous les documents suivants :**

- Un résumé de la formation OU le programme complet de formation (colloque, congrès, ...);
- Le curriculum vitae du ou des formateurs;
- Une copie de l'attestation de participation;
- Le matériel didactique correspondant s'il y a lieu;
- Une copie de l'examen s'il y a lieu.

**ÉTAPE 4 : Faites nous part, s'il y a lieu, de toute autre information que vous jugez pertinente à votre demande.**

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SECTION RÉSERVÉE À L'OPIQ (ne rien inscrire).**

- Date de réception de la demande : \_\_\_\_\_
- Nombre d'heures de formation reconnue : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Décision transmise au demandeur le : \_\_\_\_\_
- Par : \_\_\_\_\_
- Commentaire s'il y a lieu : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_