



Formulaire de demande d'autorisation spéciale

Pour une personne exerçant hors Québec (art. 42.4 CP)

1. Renseignements généraux

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse complète : _____

Téléphone (domicile): _____ Autre (jour) : _____

Courriel : _____

2. Qualification professionnelle en inhalothérapie

Nom de l'ordre professionnel ou de l'organisme de réglementation de l'inhalothérapie provincial ou canadien dont vous êtes **actuellement** membre :

Année depuis laquelle vous êtes membre de cet organisme : _____

Numéro de votre permis d'exercice : _____

Date d'échéance : _____

Veillez fournir une attestation de l'ordre professionnel ou de l'organisme de réglementation dont vous êtes membre. Le document doit attester que vous êtes un membre en règle de l'organisme et que vous faites l'objet d'aucune sanction ou mesure de nature à suspendre ou à limiter votre droit d'exercer. Votre classe de permis doit y être précisée (membre régulier, inactif, etc.). À noter que cette attestation ne peut être remplacée par un autre (ex. : copie du permis d'exercice, etc.).

3. Assurance responsabilité professionnelle

L'inhalothérapeute québécois détient une couverture d'assurance responsabilité professionnel de 500 000 \$ par sinistre et de 1 000 000 \$ pour l'ensemble des sinistres par année.

Veillez joindre à votre demande une preuve d'assurance responsabilité professionnelle correspondant aux exigences du Québec et indiquant clairement qu'elle couvre aussi le territoire du Québec.

4. Durée et motif de la demande

Durée de l'autorisation spéciale : _____ mois

Date de début : _____ Date de fin : _____

Motif de la demande :

Autorisation d'exercer comme formateur, enseignant, participant ou étudiant dans le cadre d'une activité d'apprentissage donnée au Québec.

Autre (s) motif (s) – Précisez : _____

5. Frais administratifs et documents à fournir

Je joins un chèque ou mandat-poste au montant de 114.98 \$ (100\$ plus taxes), payable à l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec afin d'acquitter les frais administratifs relatifs à l'étude de votre demande.

RETOURNEZ PAR LA POSTE

- Ce formulaire dûment rempli
- Un certificat de membre en règle
- Une attestation d'assurance responsabilité professionnelle
- Un chèque ou un mandat poste de 114.98 \$ à l'ordre de l'OPIQ

À L'ATTENTION DE :

Madame Josée Prud'Homme, secrétaire de l'Ordre
1440, rue Ste-Catherine Ouest, bureau 721
Montréal (Québec) H3G 1R8

Date : _____ Signature : _____