

**VEUILLEZ TÉLÉCHARGER LE FORMULAIRE AVANT DE LE REMPLIR ET L’ENREGISTRER**

Par la présente, je demande à l’Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ) de m’autoriser à prescrire un médicament pour la cessation tabagique, excluant la varénicline et le bupropion.

RENSEIGNEMENT GÉNÉRAUX	
NOM :	PRÉNOM :
NUMÉRO DE PERMIS :	DATE :
COURRIEL :	

J’atteste :

- Avoir réussi la formation OPIQ-3003 : *La prescription de médicaments pour la cessation tabagique* ([Campus-OPIQ](#));
- Avoir pris connaissance des dispositions applicables aux ordonnances individuelles contenues au [Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin](#);
- Avoir pris connaissance du [Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un inhalothérapeute](#).

**IMPORTANT :** pour pouvoir prescrire, l’OPIQ doit vous avoir habilité à prescrire **et** vous devez avoir reçu votre numéro de prescripteur, lequel vous sera communiqué par la RAMQ à votre adresse de résidence par lettre postale.

Pour déposer une demande d’habilitation, veuillez retourner ce formulaire dûment rempli et signé par courriel à [adjointe.juridique@opiq.qc.ca](mailto:adjointe.juridique@opiq.qc.ca)