

FORMULAIRE DE DEMANDE
COVID-19 — ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE : RETOUR À LA PROFESSION (+ 5 ans – de 15 ans)

SOINS CARDIORESPIRATOIRES GÉNÉRAUX



VEUILLEZ TÉLÉCHARGER LE FORMULAIRE, LE REMPLIR, PUIS L'ENREGISTRER AVANT DE LE RETOURNER

1. IDENTIFICATION

Nom :			Prénom :			Permis :		
Adresse :								
Ville :			Province :			Code postal :		
Téléphone :				Cellulaire :				
Adresse de courrier électronique :								
Employeur (s'il y a lieu) :								

2. DÉCISION JUDICIAIRE OU DISCIPLINAIRE

Avez-vous fait l'objet d'une décision judiciaire vous déclarant coupable d'une infraction criminelle ou pénale (tribunal canadien ou étranger) depuis que vous avez cessé d'exercer (dernière année d'inscription au Tableau) ?

Oui Non

Avez-vous fait l'objet d'une décision disciplinaire (conseil de discipline d'un autre ordre professionnel ou d'une association professionnelle hors Québec) vous imposant la révocation d'un permis ou la radiation du Tableau, depuis que vous avez cessé d'exercer (dernière année d'inscription au Tableau) ?

Oui Non

➤ Si vous avez répondu « oui » à l'une de ces questions, veuillez fournir tous les renseignements pertinents, y compris tous les documents en votre possession, liés à cette décision. Veuillez joindre une feuille supplémentaire au besoin.

3. TRANSMISSION

- ✓ Votre retour à la profession est **lié à un employeur** : joindre la communication reçue par l'employeur attestant que votre candidature est retenue.
- ✓ Votre retour à la profession n'est **pas lié à un employeur** : avec votre consentement, l'OPIQ peut agir comme intermédiaire.

J'accepte que ma candidature soit communiquée aux établissements

Région(s) : _____

1. Bas-Saint-Laurent; 2. Saguenay-Lac-Saint-Jean; 3. Capitale-Nationale; 4. Mauricie et Centre-du-Québec; 5. Estrie; 6. Montréal; 7. Outaouais; 8. Abitibi-Témiscamingue; 9. Côte-Nord; 10. Nord-du-Québec; 11. Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine; 12. Chaudière-Appalaches; 13. Laval; 14. Lanaudière; 15. Laurentides; 16. Montérégie; 17. Nunavik; 18. Terres-Cries-de-la-Baie-James

Je veux commencer les formations immédiatement

4. FRAIS

Afin d'activer votre statut à membre actif COVID-19, vous devez payer la contribution à l'Office des professions, l'assurance responsabilité selon les modalités applicables au moment de votre demande ainsi que les frais administratifs de 20\$ plus taxes.

Vous pouvez effectuer votre paiement par carte de crédit en communiquant avec madame Marie Andrée Cova au 514-931-2900 poste 21

5. DÉCLARATION

Je soussigné(e) déclare et affirme solennellement que les renseignements donnés dans le cadre de cette demande sont, à ma connaissance, complets, véridiques et authentiques. Je comprends que tout faux renseignement que je présente à l'appui de ma demande pourra entraîner son rejet.

Signature : _____ Date : _____

- ✓ Veuillez retourner ce formulaire dûment rempli et signé par courriel à ti@opiq.qc.ca.