



## Règlement sur les activités de formation continue des infirmières et infirmiers auxiliaires

TOUS LES CHAMPS DOIVENT ÊTRE REMPLIS POUR LE TRAITEMENT DE LA DEMANDE

### RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom : Prénom :  
Numéro de permis : Courriel :  
Adresse (n° de rue, app.) : Ville : Code postal :  
Téléphone (domicile) : Téléphone (autre) :

Tel que le prévoit les articles 4 et 6 du *Règlement sur les activités de formation continue des infirmières et infirmiers auxiliaires*, un membre qui n'exerce pas la profession d'infirmière auxiliaire ou qui a déjà réussi une formation dont le contenu est équivalent à celui décrit aux annexes I et II doit en aviser par écrit le Secrétaire de l'Ordre en lui indiquant le motif justifiant sa dispense et en joignant, s'il y a lieu, une déclaration ou une preuve attestant qu'il se trouve dans l'une de ces situations.

Toute demande de dispense doit être faite au Service de l'Accès à la profession, Tableau de l'Ordre et formation et être accompagnée de pièces justificatives (bulletin, relevé de notes, attestation, etc.).

Activité(s) pour laquelle ou lesquelles la demande de dispense est soumise : Pièce(s) justificative(s) jointe(s) :

Prélèvement de sang par ponction veineuse

Administration de vaccins

Installation du tube nasogastrique

Décrivez le(s) motif(s) justifiant votre demande de dispense :

Date (AAAA/MM/JJ) :

/ /

Signature

J'atteste la véracité de tous les renseignements et documents fournis pour cette demande.

Veillez retourner ce document dûment rempli et signé, accompagné des documents relatifs à votre demande de dispense à : [developpement@oiaq.org](mailto:developpement@oiaq.org)

