

FORMULAIRE DE DEMANDE DE RECONNAISSANCE D'UNE FORMATION



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

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

INFORMATIONS GÉNÉRALES

L'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec est responsable d'examiner et d'approuver le contenu des formations offertes aux membres afin de s'assurer de la qualité de la formation et qu'elle respecte le Règlement sur la formation continue obligatoire des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec. Un établissement d'enseignement, de santé ou tout autre organisme souhaitant être un partenaire de l'OIIAQ ou faire reconnaître une formation doit préalablement déposer une demande de reconnaissance de formation.

La reconnaissance de la formation ne vous donne pas l'autorisation d'utiliser le logo de l'Ordre dans votre matériel pédagogique ou promotionnel. Nous n'accordons aucune unité de formation.

CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

Dans le souci de fournir des formations de qualité selon les standards et normes établis par l'OIIAQ, vous devrez compléter toutes les sections du « Formulaire de demande de reconnaissance » et fournir à l'OIIAQ tous les documents demandés.

Si l'analyse de votre formation n'est pas favorable, un document intitulé « Critères d'admissibilité » vous sera envoyé avec les modifications à apporter à votre demande afin que votre formation soit à nouveau soumise pour une deuxième analyse. Toutes les modifications demandées devront être apportées sans quoi, ladite demande sera rejetée et ne pourra être soumise à nouveau.

Cette demande devra être transmise par courriel à l'adresse suivante: developpement@oiiq.org

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom de la personne responsable

Prénom de la personne responsable

Fonction

Adresse courriel professionnelle

Numéro de téléphone (incluant le poste)

Nom de l'organisation

Adresse du site Web de l'organisation offrant la formation

Adresse postale

Ville et province

RÉGIONS ADMINISTRATIVES

- | | | | |
|----------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| 1. Bas-Saint-Laurent | <input type="checkbox"/> | 10. Nord-du-Québec | <input type="checkbox"/> |
| 2. Saguenay-Lac-Saint-Jean | <input type="checkbox"/> | 11. Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine | <input type="checkbox"/> |
| 3. Capitale-Nationale | <input type="checkbox"/> | 12. Chaudière-Appalaches | <input type="checkbox"/> |
| 4. Mauricie | <input type="checkbox"/> | 13. Laval | <input type="checkbox"/> |
| 5. Estrie | <input type="checkbox"/> | 14. Lanaudière | <input type="checkbox"/> |
| 6. Montréal | <input type="checkbox"/> | 15. Laurentides | <input type="checkbox"/> |
| 7. Outaouais | <input type="checkbox"/> | 16. Montérégie | <input type="checkbox"/> |
| 8. Abitibi-Témiscamingue | <input type="checkbox"/> | 17. Centre-du-Québec | <input type="checkbox"/> |
| 9. Côte-Nord | <input type="checkbox"/> | | |

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES DU QUÉBEC
3400, boul. De Maisonneuve Ouest, bureau 1115
Montréal (Québec) H3Z 3B8
Tél.: 514 282-9511 | Téléc.: 514 282-0631
oiiq.org

IMPORTANT

Enregistrez d'abord le formulaire sur votre poste de travail, remplissez-le à l'écran et envoyez-le par courriel à : developpement@oiiq.org

FORMULAIRE DE DEMANDE DE RECONNAISSANCE D'UNE FORMATION



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

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

INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ DE FORMATION

1. Vous souhaitez faire une demande de :

- Option A: Partenariat avec l'OIIAQ
 Option B: Reconnaissance de formation

2. Titre de l'activité de formation :

3. Cette activité de formation a-t-elle déjà fait l'objet d'une demande de reconnaissance auprès d'un autre organisme?

- Oui
 Non

Si oui, a-t-elle été reconnue?

- Oui
 Non

Par quel organisme ?

4. Durée de la formation :

5. Type d'activité de formation :

- Cours
 Colloque/Conférence/Congrès
 Atelier/séminaire
 Autres, précisez :

6. Mode de diffusion

- Présentiel
 En ligne, en différé - capsule d'autoformation / adresse du site Web :

- En ligne, en direct - classe virtuelle
Hybride

7. Combien de fois aura lieu l'activité de formation?

- Une seule fois
Plusieurs fois par année

Nombre de fois estimé :

Nombre de places disponibles par séance :

8. Cette formation a-t-elle fait l'objet d'une analyse de besoin?

- Oui
Non

Précisez la méthode utilisée :

9. Si oui, à quels besoins répond-elle?

- Besoins ressentis
Besoins institutionnels
Besoins démontrés
Besoins normatifs

IMPORTANT

Enregistrez d'abord le formulaire sur votre poste de travail, remplissez-le à l'écran et envoyez-le par courriel à : developpement@oiiq.org

FORMULAIRE DE DEMANDE DE RECONNAISSANCE D'UNE FORMATION



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

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

IDENTIFICATION DU OU DES FORMATEUR(S) / CONFÉRENCIER(S)

NOM ET PRÉNOM	TITRE	FORMATION/QUALIFICATION	NOMBRE D'ANNÉES D'EXPÉRIENCE DANS CE DOMAINE D'ACTIVITÉ

DOCUMENTS À FOURNIR AVEC LA DEMANDE

- Plan de formation détaillé
 - Description des intentions de l'activité
 - Objectifs généraux de l'activité de formation
 - Objectifs spécifiques de l'activité de formation
 - Formules pédagogiques utilisées
 - Critères de réussite
- Matériel pédagogique (documents remis aux participants)
- Logo de votre organisation en fichier JPEG (uniquement pour les demandes de partenariat)
- Copie de l'attestation de participation de l'organisation
- Formulaire d'évaluation de la formation et du formateur par le participant incluant minimalement ces éléments à évaluer :
 - L'organisation
 - Déroulement de la séance
 - Documentation remise
 - Formateur
 - Le contenu
 - Les exercices ou évaluations, s'il y a lieu
 - Satisfaction générale
 - Commentaires (espace où le participant peut émettre ses commentaires)
- Horaire de l'activité de formation pour l'année 2023-2024 (uniquement pour les demandes de partenariat)

IMPORTANT

Enregistrez d'abord le formulaire sur votre poste de travail, remplissez-le à l'écran et envoyez-le par courriel à : developpement@oiaq.org

FORMULAIRE DE DEMANDE DE RECONNAISSANCE D'UNE FORMATION



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

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

GRILLE TARIFAIRE POUR LA DEMANDE DE PARTENARIAT VALIDE JUSQU'AU 31 MARS 2024 (OPTION A)

FRAIS D'ANALYSE DE LA DEMANDE

0,00 \$

GRILLE TARIFAIRE POUR LA DEMANDE DE RECONNAISSANCE D'UNE FORMATION VALIDE JUSQU'AU
31 MARS 2024 (OPTION B)

FRAIS D'ANALYSE DE LA DEMANDE*

150,00\$ TAXES EN SUS / FORMATION

** Les frais devront être acquittés avant l'analyse de la demande de reconnaissance d'une formation.*

TPS (106986045) TVQ (1000857447)

INFORMATIONS POUR LE PAIEMENT

MODE DE PAIEMENT

Par carte de crédit¹:

Visa

Mastercard

Numéro de la carte

Date d'expiration

Date

Signature

¹Les informations relatives à votre carte de crédit seront détruites à la suite de la transaction.

IMPORTANT

Enregistrez d'abord le formulaire sur votre poste de travail, remplissez-le à l'écran et envoyez-le par courriel à : developpement@oiiq.org