



DEMANDE DE RETOUR À LA PROFESSION OU ADMISSION TARDIVE AU TABLEAU DE L'ORDRE

Consignes à l'attention du membre ou du candidat

1. Remplir le formulaire ci-après en entier et avec précision. Toute omission ou inexactitude dans vos réponses retardera le traitement de votre dossier.
2. Démontrer, le cas échéant, que vous avez maintenu à jour vos connaissances pour différentes compétences. Pour ce faire, vous devez indiquer si vous avez :
 - a. Travaillé à titre d'infirmière auxiliaire dans une autre juridiction (par exemple, en étant membre d'un autre ordre professionnel)
 - b. Posé des actes de soins infirmiers à titre d'aidant naturel
 - c. Étudié dans un domaine connexe, notamment les soins infirmiers
 - d. Suivi des formations liées aux soins infirmiers
3. Joindre au formulaire toutes pièces justificatives permettant de confirmer les informations soumises. Ces pièces justificatives permettront à l'Ordre de valider dans quelle mesure vos connaissances ont été maintenues à jour. Les pièces justificatives acceptées sont les suivantes :
 - a. Description de tâches officielles fournie par l'employeur
 - b. Description de tâches approuvée par un tiers impliqué dans une démarche de soins offerts à un proche à titre d'aidant naturel
 - c. Description de cours officielle (syllabus, plan de cours, etc.) et un relevé de notes officiel, fournis par l'établissement scolaire
 - d. Description officielle de la formation (objectifs, contenu etc.) et une attestation de réussite officielle, fournis par l'organisme ou le formateur dispensant la formation
4. Envoyer une copie du présent formulaire une fois qu'il est rempli et signé de même que les pièces justificatives, **en un seul envoi**, à l'adresse électronique suivante : reinscription@oiiq.org.



SECTION 1 - INFORMATIONS PERSONNELLES

Prénom	
Nom	
Numéro de permis ou de candidat	

SECTION 2 – DÉCLARATIONS OBLIGATOIRES

Vous devez faire connaître à l'Ordre toute décision vous déclarant coupable d'une infraction criminelle, disciplinaire ou pénale dont vous avez fait l'objet, que ce soit au Canada ou à l'étranger.

DÉCLARATION CRIMINELLE Avez-vous été déclaré(e) coupable d'une infraction criminelle au Québec, au Canada ou à l'étranger dont l'Ordre n'a pas encore été informé? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	DÉCLARATION DISCIPLINAIRE Avez-vous fait l'objet d'une décision disciplinaire rendue au Québec ou hors du Québec par le conseil de discipline d'un Ordre autre que l'OIIAQ ou par le Tribunal des professions vous imposant une radiation provisoire ou temporaire du tableau d'un Ordre, une limitation ou une suspension temporaire du droit d'exercer dont l'Ordre n'a pas encore été informé? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
DÉCLARATION PÉNALE Avez-vous été déclaré(e) coupable d'une infraction pénale visée par le Code des professions ou d'une infraction à une loi du Québec identifiées au Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires ou d'une infraction au même effet commise hors Québec dont l'Ordre n'a pas encore été informé? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	DÉCLARATION POURSUITE CRIMINELLE Êtes-vous actuellement poursuivi(e) pour une infraction qui est punissable de 5 ans d'emprisonnement ou plus dont l'Ordre n'a pas encore été informé ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

SECTION 3 - PAIEMENT

Frais – analyse de la demande	300,00 \$
# TPS 106986045 RT0001	15,00 \$
# TVQ 1000857447 TQ0002	29,93 \$
Total	344,93 \$
<input type="checkbox"/> VISA	
<input type="checkbox"/> MASTERCARD	
Numéro de la carte	
Date d'expiration (MM/AA)	



SECTION 4 – DÉCLARATION RELATIVE À LA COMPÉTENCE 1 « SÉLECTIONNER LES INTERVENTIONS EN PHARMACOTHÉRAPIE »

Au cours de la période pendant laquelle vous n'étiez pas inscrit au Tableau de l'Ordre, avez-vous maintenu à jour vos connaissances et vos compétences quant à la **sélection des interventions en pharmacothérapie**, ce qui inclut, sans s'y limiter, les éléments suivants :

- Reconnaître de manière juste des précautions dans la préparation et l'administration des médicaments ou d'une autre substance
- Calculer de manière exacte la dose de médicament à administrer
- Distinguer de manière juste des effets secondaires liés à un médicament
- Distinguer de manière juste des soins infirmiers liés à un médicament
- Mettre en relation de manière juste des manifestations cliniques et un médicament
- Interpréter de manière juste des ordonnances médicales

<input type="checkbox"/> OUI, j'ai maintenu à jour mes connaissances pour la compétence visée. Si vous avez répondu oui, veuillez indiquer de quelle manière vous avez maintenu à jour vos connaissances dans la case suivante et assurez-vous de fournir les pièces justificatives nécessaires	<input type="checkbox"/> J'ai travaillé dans une autre juridiction <input type="checkbox"/> J'ai posé des actes de soins infirmiers à titre d'aidant naturel <input type="checkbox"/> J'ai étudié dans un domaine connexe, notamment les soins infirmiers <input type="checkbox"/> J'ai suivi des formations liées aux soins infirmiers	Section réservée à l'Ordre <input type="checkbox"/> Recommandation : réinscription sans condition <input type="checkbox"/> Recommandation : évaluation nécessaire en vertu de l'article 45.3 du <i>Code des professions</i>
<input type="checkbox"/> NON, je n'ai pas maintenu à jour mes connaissances pour la compétence visée		

SECTION 5 – DÉCLARATION RELATIVE À LA COMPÉTENCE 2 « DISTINGUER LES MESURES DE PRÉVENTION DES INFECTIONS »

Au cours de la période pendant laquelle vous n'étiez pas inscrit au Tableau de l'Ordre, avez-vous maintenu à jour vos connaissances et vos compétences quant à la **distinction des mesures de prévention des infections**, ce qui inclut, sans s'y limiter, les éléments suivants :

- Choisir de manière judicieuse les précautions appropriées au mode de propagation des infections
- Mettre en relation de manière juste des précautions et liens avec l'état de la personne

<input type="checkbox"/> OUI, j'ai maintenu à jour mes connaissances pour la compétence visée. Si vous avez répondu oui, veuillez indiquer de quelle manière vous avez maintenu à jour vos connaissances dans la case suivante et assurez-vous de fournir les pièces justificatives nécessaires	<input type="checkbox"/> J'ai travaillé dans une autre juridiction <input type="checkbox"/> J'ai posé des actes de soins infirmiers à titre d'aidant naturel <input type="checkbox"/> J'ai étudié dans un domaine connexe, notamment les soins infirmiers <input type="checkbox"/> J'ai suivi des formations liées aux soins infirmiers	Section réservée à l'Ordre <input type="checkbox"/> Recommandation : réinscription sans condition <input type="checkbox"/> Recommandation : évaluation nécessaire en vertu de l'article 45.3 du <i>Code des professions</i>
<input type="checkbox"/> NON, je n'ai pas maintenu à jour mes connaissances pour la compétence visée		



SECTION 6 – DÉCLARATION RELATIVE À LA COMPÉTENCE 3 « DISCERNER LES MOYENS DE COMMUNICATION EN VUE D'ASSURER LA CONTINUITÉ DES SOINS »

Au cours de la période pendant laquelle vous n'étiez pas inscrit au Tableau de l'Ordre, avez-vous maintenu à jour vos connaissances et vos compétences quant au **discernement des moyens de communication en vue d'assurer la continuité des soins**, ce qui inclut, sans s'y limiter, les éléments suivants :

- Distinguer une note d'évolution conforme aux exigences
- Repérer de la documentation pertinente à la situation
- Déterminer de manière pertinente les habiletés de communication

<input type="checkbox"/> OUI, j'ai maintenu à jour mes connaissances pour la compétence visée. Si vous avez répondu oui, veuillez indiquer de quelle manière vous avez maintenu à jour vos connaissances dans la case suivante et assurez-vous de fournir les pièces justificatives nécessaires	<input type="checkbox"/> J'ai travaillé dans une autre juridiction <input type="checkbox"/> J'ai posé des actes de soins infirmiers à titre d'aidant naturel <input type="checkbox"/> J'ai étudié dans un domaine connexe, notamment les soins infirmiers <input type="checkbox"/> J'ai suivi des formations liées aux soins infirmiers	Section réservée à l'Ordre
		<input type="checkbox"/> Recommandation : réinscription sans condition <input type="checkbox"/> Recommandation : évaluation nécessaire en vertu de l'article 45.3 du <i>Code des professions</i>
<input type="checkbox"/> NON, je n'ai pas maintenu à jour mes connaissances pour la compétence visée		

SECTION 7 – DÉCLARATION RELATIVE À LA COMPÉTENCE 4 « DISCERNER DES MANIFESTATIONS CLINIQUES RELIÉES AUX PATHOLOGIES »

Au cours de la période pendant laquelle vous n'étiez pas inscrit au Tableau de l'Ordre, avez-vous maintenu à jour vos connaissances et vos compétences quant au **discernement des manifestations cliniques reliées aux pathologies**, ce qui inclut, sans s'y limiter, les éléments suivants :

- Distinguer de manière juste des manifestations cliniques liées aux systèmes cardio-respiratoire, endocrinien, neurologique, digestif, musculosquelettique et génito-urinaire
- Distinguer de manière juste des manifestations cliniques liées à la santé mentale

<input type="checkbox"/> OUI, j'ai maintenu à jour mes connaissances pour la compétence visée. Si vous avez répondu oui, veuillez indiquer de quelle manière vous avez maintenu à jour vos connaissances dans la case suivante et assurez-vous de fournir les pièces justificatives nécessaires	<input type="checkbox"/> J'ai travaillé dans une autre juridiction <input type="checkbox"/> J'ai posé des actes de soins infirmiers à titre d'aidant naturel <input type="checkbox"/> J'ai étudié dans un domaine connexe, notamment les soins infirmiers <input type="checkbox"/> J'ai suivi des formations liées aux soins infirmiers	Section réservée à l'Ordre
		<input type="checkbox"/> Recommandation : réinscription sans condition <input type="checkbox"/> Recommandation : évaluation nécessaire en vertu de l'article 45.3 du <i>Code des professions</i>
<input type="checkbox"/> NON, je n'ai pas maintenu à jour mes connaissances pour la compétence visée		



SECTION 8 – DÉCLARATION RELATIVE À LA COMPÉTENCE 5 « SÉLECTIONNER LES INTERVENTIONS DANS UNE SITUATION DE SOINS »

Au cours de la période pendant laquelle vous n'étiez pas inscrit au Tableau de l'Ordre, avez-vous maintenu à jour vos connaissances et vos compétences quant à la **sélection d'interventions dans une situation de soins**, ce qui inclut, sans s'y limiter, les éléments suivants :

- Reconnaître de manière juste des principes d'hygiène et d'asepsie en relation avec les méthodes de soins
- Déterminer des interventions appropriées à une situation d'urgence (respect des priorités)
- Déterminer des interventions appropriées à des soins périopératoires
- Déterminer des interventions appropriées à des situations de soins variées
- Distinguer de manière juste des moyens propres à éviter les chutes
- Distinguer des interventions appropriées visant à atténuer des comportements perturbateurs
- Exécuter de manière conforme des méthodes de soins
- Anticiper de manière juste le suivi requis à la méthode de soins
- Interpréter de manière juste des signes vitaux, neurologiques et neurovasculaires

<input type="checkbox"/> OUI, j'ai maintenu à jour mes connaissances pour la compétence visée. Si vous avez répondu oui, veuillez indiquer de quelle manière vous avez maintenu à jour vos connaissances dans la case suivante et assurez-vous de fournir les pièces justificatives nécessaires	<input type="checkbox"/> J'ai travaillé dans une autre juridiction <input type="checkbox"/> J'ai posé des actes de soins infirmiers à titre d'aidant naturel <input type="checkbox"/> J'ai étudié dans un domaine connexe, notamment les soins infirmiers <input type="checkbox"/> J'ai suivi des formations liées aux soins infirmiers	Section réservée à l'Ordre <input type="checkbox"/> Recommandation : réinscription sans condition <input type="checkbox"/> Recommandation : évaluation nécessaire en vertu de l'article 45.3 du <i>Code des professions</i> <input type="checkbox"/> Loi 90 <input type="checkbox"/> TIV
<input type="checkbox"/> NON, je n'ai pas maintenu à jour mes connaissances pour la compétence visée		

SECTION 9 – ENGAGEMENT ÉTHIQUE

<input type="checkbox"/> J'affirme solennellement que les renseignements fournis dans ce formulaire et ceux que je fournirai lors des étapes subséquentes sont exacts, autant que je sache, et que les documents que je ferai parvenir à l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (ci-après « Ordre ») pour en témoigner sont véridiques et authentiques. Je comprends que toute fausse déclaration de ma part entraîne le rejet immédiat de ma demande, qu'une demande acceptée sous de fausses déclarations devient nulle et qu'une demande jugée incomplète par l'Ordre ne sera pas étudiée. Je consens à recevoir des courriels avec preuve de lecture.
--

Signature du membre ou candidat

Date