

DEMANDE D'AUTORISATION SPÉCIALE D'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE POUR LES ANCIENS MEMBRES D'ORDRE PROFESSIONNEL



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

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

L'Ordre peut toutefois limiter les activités professionnelles, parmi celles que peuvent exercer les membres de l'Ordre, qui peuvent être exercées par la personne à qui est accordée l'autorisation spéciale ainsi que les conditions suivant lesquelles elle peut les exercer.

L'Ordre peut toutefois limiter les activités professionnelles, parmi celles que peuvent exercer les membres de l'Ordre, qui peuvent être exercées par la personne à qui est accordée l'autorisation spéciale ainsi que les conditions suivant lesquelles elle peut les exercer.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

F M

Nom :	Date de naissance (AAAA/MM/JJ) :	
Prénom :	Lieu de naissance :	
Adresse actuelle de résidence :	Téléphone à la résidence :	Téléphone cellulaire :
Ville :	Province :	Code postal :
Adresse courriel :		
Nom de l'employeur (Établissement de santé) :	Nom de l'installation :	
Nom de la personne autorisée par l'établissement :		
Téléphone :	Poste :	Courriel :

IMPORTANT

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

DEMANDE D'AUTORISATION SPÉCIALE D'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE POUR LES ANCIENS MEMBRES D'ORDRE PROFESSIONNEL



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

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

RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS

Numéro de permis :

Dernière année d'inscription au Tableau de l'Ordre :

DÉCISION JUDICIAIRE ET 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 ?

Oui

Non

Dans l'affirmative, veuillez fournir tous les renseignements pertinents, y compris tout document en votre possession en lien avec cette décision. Veuillez joindre une feuille supplémentaire au besoin.

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 présenterais à l'appui de ma demande pourra entraîner le rejet de celle-ci.

Date (AAAA/MM/JJ) :

/ /

Signature :

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES DU QUÉBEC

3400, boul. De Maisonneuve Ouest, bureau 1115

Montréal (Québec) H3Z 3B8

Tél. : 514 282-9511 | Sans-frais : 1 800 283-9511 | 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 : oiiq@oiiq.org

DEMANDE D'AUTORISATION SPÉCIALE D'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE POUR LES ANCIENS MEMBRES D'ORDRE PROFESSIONNEL



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

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

SECTION RÉSERVÉE À L'ORDRE

DÉLIVRANCE DE L'AUTORISATION SPÉCIALE D'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE

Date de réception de la demande (jour/mois/année) :

/ /

Personne ayant délivré l'autorisation spéciale (lettres moulées) :

Date de délivrance de l'autorisation spéciale (jour/mois/année) :

/ /

Fonction :

Par la présente, l'Ordre émet une autorisation spéciale à la personne mentionnée à la page 1 du présent formulaire, limitée aux activités suivantes et à la condition d'avoir suivi une formation à cet effet dispensée sous l'autorité du directeur des soins infirmiers de l'établissement ayant retenu la candidature.

Effectuer la technique du prélèvement par écouvillonnage pour le dépistage de la COVID-19

Mélanger des substances en vue de compléter la préparation du vaccin

Administrer le vaccin contre la COVID-19

Date (AAAA/MM/JJ) :

/ /

Signature :

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES DU QUÉBEC

3400, boul. De Maisonneuve Ouest, bureau 1115

Montréal (Québec) H3Z 3B8

Tél. : 514 282-9511 | Sans-frais : 1 800 283-9511 | 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 : oiiq@oiiq.org