



Ce formulaire s'adresse à toute personne dont le nom figure sur la liste des élèves inscrits au programme dont le diplôme donne ouverture au permis de l'Ordre et ayant acquis les unités des compétences 1 à 26 du programme Santé, assistance et soins infirmiers et dont la candidature a été retenue par un établissement de santé et de services sociaux pour apporter sa contribution au sein du réseau de la santé et des services sociaux vu l'état d'urgence sanitaire déclaré le 13 mars 2020. Cette autorisation spéciale permet à cette personne d'exercer temporairement la profession d'infirmière auxiliaire (sous certaines conditions) et d'exercer les mêmes activités. La personne à qui une autorisation spéciale est accordée n'est pas membre de l'Ordre, mais elle est tenue aux mêmes obligations déontologiques et aux autres règles encadrant l'exercice de la profession. **Cette autorisation est temporaire et n'exempte pas l'étudiante à compléter son programme de formation et à se soumettre à l'examen professionnel.**

SECTION A (À REMPLIR PAR L'ÉTUDIANTE)

Nom Prénom Date de naissance (AAAA/MM/JJ)

Code permanent N° de candidate OIIAQ (si applicable)

Adresse (n° rue, app.) Ville Code postal

Téléphone (domicile) Téléphone (cellulaire) Téléphone (autre)

Courriel

Nom de l'employeur (Établissement de santé) Nom de l'installation

ATTESTATION DE L'ÉTUDIANTE

Avez-vous fait d'une décision judiciaire vous déclarant coupable d'une infraction criminelle ou pénale (tribunal canadien ou étranger)?

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 d'un Tableau?

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.

Signature

Date (AAAA/MM/JJ)



RÉSERVÉ À L'OIIAQ

Par la présente, l'Ordre autorise la personne mentionnée à la section A de ce formulaire à pratiquer toutes les activités professionnelles que peuvent exercer les infirmières auxiliaires dont les prélèvements sanguins, les vaccins, l'installation d'un tube nasogastrique et la thérapie intraveineuse, et ce, en respectant les conditions suivantes :

- Elle exerce ces activités dans un centre exploité par un établissement public ou un établissement privé conventionné au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), qui fournit un programme d'intégration lui permettant de se familiariser avec les politiques et directives de l'établissement, de consolider les connaissances et les habiletés nécessaires pour exercer ces activités et de démontrer sa capacité à les exercer;
- Elle a complété avec succès le programme d'intégration visé au paragraphe précédent;
- Elle exerce ces activités sous la supervision d'une infirmière ou d'une infirmière auxiliaire qui est présente dans l'unité de soins concernée en vue d'une intervention rapide auprès du patient ou afin d'assurer une réponse rapide à une demande provenant de la personne visée par l'autorisation spéciale.

Personne ayant délivré l'autorisation spéciale (lettres moulées)

Fonction

Signature de la personne autorisée à l'OIIAQ

Date (AAAA/MM/JJ) / /