

# VÉRIFICATION DE L'AUTORISATION LÉGALE D'EXERCICE



Ordre des infirmières  
et infirmiers auxiliaires  
du Québec

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

---

## CONSIGNES À L'ATTENTION DU CANDIDAT

1. Remplir le formulaire de la page suivante en entier et avec précision. Toute omission ou inexactitude dans vos réponses retardera le traitement de votre dossier.
2. Vous devez nous faire parvenir une copie du formulaire de la page suivante une fois qu'il est rempli et signé. Vous devrez téléverser la copie au moment de l'ouverture de votre dossier.
3. Faites parvenir l'entièreté du présent document à l'ordre professionnel ou organisation mentionné dans la section 3 du formulaire de la page suivante. Cet ordre ou organisation vous fera parvenir une preuve de votre autorisation légale d'exercer. Vous devrez téléverser une copie de cette preuve au moment de l'ouverture de votre dossier.

## CONSIGNES À L'ATTENTION DE L'ORDRE PROFESSIONNEL OU ORGANISATION AU CANADA AUTRE QUE L'OIIAQ

Conformément à l'[Accord de libre-échange canadien](#), veuillez faire parvenir à la personne mentionnée dans la section 1 du formulaire de la page suivante la preuve nécessaire attestant de son autorisation légale d'exercer à titre d'infirmière auxiliaire.

Cette preuve doit confirmer que la personne :

- est membre en règle de votre ordre professionnel ou organisation
- est autorisée à exercer la profession d'infirmière auxiliaire dans votre province ou territoire

# VÉRIFICATION DE L'AUTORISATION LÉGALE D'EXERCICE



Ordre des infirmières  
et infirmiers auxiliaires  
du Québec

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

## SECTION 1 - INFORMATIONS PERSONNELLES

Prénom

Nom

Date de naissance ( AAAA/MM/JJ)

## SECTION 2 - INFORMATIONS RELATIVES AU DIPLÔME OBTENU À TITRE D'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

Établissement d'enseignement

Ville et pays

Date de fin d'études

## SECTION 3 - INFORMATIONS RELATIVES À L'AUTORISATION LÉGALE D'EXERCER

Ordre professionnel ou organisation

Numéro de permis

Date de délivrance du permis

Période de validité de l'inscription

Laquelle ou lesquelles des activités suivantes êtes-vous autorisé à pratiquer?

Thérapie intraveineuse

Installation d'un tube nasogastrique

Vaccination

Ponction veineuse

Je demande à l'ordre professionnel ou organisation au Canada duquel je suis membre de me transmettre la preuve de mon autorisation légale d'exercer dudit ordre professionnel ou organisation dans le cadre de ma demande d'admission à l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec afin de bénéficier de l'Accord de libre-échange canadien.

Signature du candidat

Date