

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



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

Ce formulaire s'adresse à toute personne qui n'est plus membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec depuis moins de cinq (5) ans 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. En application de l'arrêté ministériel numéro 2020-004 de la ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 15 mars 2020, le président ou, en son absence, le directeur général ou le secrétaire d'un ordre professionnel peut accorder une autorisation spéciale d'état d'urgence sanitaire à une personne qui n'est plus membre de l'ordre depuis moins de 5 ans et qui est âgée de moins de 70 ans. Cette autorisation spéciale permet à cette personne d'exercer la profession d'exercice exclusif ou d'utiliser un titre réservé aux membres et d'exercer les mêmes activités que ces derniers. Le président ou le directeur général et secrétaire 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. **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.**

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

		F	M
Nom	Date de naissance (jour / moi / année)	sexe	
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 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

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.

Signature du demandeur

_____/_____/_____
date (jour/mois/année)

IMPORTANT

Enregistrez d'abord le formulaire sur votre poste de travail, remplissez-le à l'écran et envoyez-le 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

SECTION RÉSERVÉE À L'ORDRE

DE LIVRANCE 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 autorise la personne mentionnée à la page 1 du présent formulaire à pratiquer les actes suivants :

Prélèvements sanguins
Vaccins
Tube nasogastrique
Thérapie intraveineuse
Assistance respiratoire

Signature

IMPORTANT

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