

FORMULAIRE DE SIGNALEMENT RELATIF À L'EXERCICE ILLÉGAL OU À L'USURPATION DE TITRE



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

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

Veillez utiliser ce formulaire pour signaler au bureau du syndic une information relative à l'exercice illégal de la profession ou à l'usurpation du titre d'infirmière et infirmier auxiliaire.

DEUX FAÇONS DE COMPLÉTER CE FORMULAIRE :

1. À l'ordinateur

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

2. Par la poste/télécopieur

Imprimez et remplissez à la main en lettres moulées pour l'acheminer par la poste ou par télécopieur.

Les coordonnées suivantes nous permettront d'entrer en contact avec vous.

PERSONNE QUI FAIT LE SIGNALEMENT

Nom

Prénom

Titre

N° de permis si vous êtes membre de l'OIIAQ

Nom de l'établissement

Adresse (n° rue, app.)

Ville

Code postal

Téléphone

Téléphone (Travail) poste

Courriel

PERSONNE VISÉE PAR VOTRE SIGNALEMENT

Nom

Prénom

Adresse (n° rue, app.)

Ville

Code postal

Téléphone

Courriel

PRÉCISION SUPPLÉMENTAIRE

La personne visée est-elle au courant du signalement que vous faites à l'OIIAQ ?

Oui

Non

IDENTIFICATION DES TÉMOINS

| Nom | Prénom | Téléphone (travail) | Téléphone (autre) |
|-----|--------|---------------------|-------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

FORMULAIRE DE SIGNALEMENT RELATIF À L'EXERCICE ILLÉGAL OU À L'USURPATION DE TITRE



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

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

IDENTIFICATION DU LIEU OÙ SE SONT DÉROULÉS LES ÉVÉNEMENTS

Lieu

Adresse (n° rue, app.)

Ville

Code postal

Téléphone (Travail) poste

Courriel

ÉVÉNEMENTS JUSTIFIANT VOTRE SIGNALEMENT

Veillez décrire, par ordre chronologique, les événements motivant votre signalement en indiquant si possible :

- les **dates**
- les **lieux**
- une **description des événements**
- les **démarches entreprises relativement à ces événements.**

Si vous disposez de documents pertinents, veuillez en annexer une copie à votre envoi.

Il est important de conserver les originaux de tous vos documents.

Résumé des événements

(Au besoin, ajouter des feuilles supplémentaires)

Signature (obligatoire)

Date (AAAA/MM/JJ)

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES DU QUÉBEC
BUREAU DU SYNDIC

3400, boul. De Maisonneuve Ouest, bureau 1115
Montréal (Québec) H3Z 3B8

oiaq.org

@ : syndic@oiaq.org

☎ : 514 282-9511, poste 239

☎ : 514 419-9521