





NOM DE L'ÉTABLISSEMENT / INSTALLATION / SITE OU PAVILLON / NOM DE L'ENTREPRISE / POINT DE SERVICE :

ADRESSE DU LIEU D'EXERCICE (N°, rue, bureau ou étage) :

VILLE, PROVINCE, PAYS :

CODE POSTAL :

TÉLÉPHONE :

POSTE :

TÉLÉCOPIEUR :

TÉLÉPHONE SANS FRAIS :

IND. RÉG. N° DE TÉLÉPHONE

IND. RÉG. N° DE TÉLÉCOPIEUR

N° DE TÉLÉPHONE

SECTEUR

 PUBLIC PRIVÉ S'IL S'AGIT D'UN LIEU D'EXERCICE DU SECTEUR **PRIVÉ**, COCHEZ SI VOUS RECEVEZ DES CLIENTS DANS CE LIEU DE TRAVAIL.

POSTE OCCUPÉ :

TYPE DE MILIEU :

DOMAINE PRINCIPAL :

HEURES PAR SEMAINE :

 SI LE POSTE OCCUPÉ POUR CE LIEU D'EXERCICE EST LE CODE 02, 04, 06, 08, 09, 10, 12 OU 13 COCHEZ ICI ET PASSEZ À LA LIGNE 320 OU 500.SERVICES OFFERTS  
PAR ORDRE DE PRIORITÉ :1<sup>er</sup>2<sup>e</sup>3<sup>e</sup>4<sup>e</sup>ÂGES DE LA CLIENTÈLE  
PAR ORDRE DE PRIORITÉ :1<sup>er</sup>2<sup>e</sup>3<sup>e</sup>4<sup>e</sup>DÉFICIENCES, TROUBLES OU AFFECTIONS DE  
LA CLIENTÈLE PAR ORDRE DE PRIORITÉ :1<sup>er</sup>2<sup>e</sup>3<sup>e</sup>4<sup>e</sup>

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES PARTICULIÈRES :

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT / INSTALLATION / SITE OU PAVILLON / NOM DE L'ENTREPRISE / POINT DE SERVICE :

ADRESSE DU LIEU D'EXERCICE (N°, rue, bureau ou étage) :

VILLE, PROVINCE, PAYS :

CODE POSTAL :

TÉLÉPHONE :

POSTE :

TÉLÉCOPIEUR :

TÉLÉPHONE SANS FRAIS :

IND. RÉG. N° DE TÉLÉPHONE

IND. RÉG. N° DE TÉLÉCOPIEUR

N° DE TÉLÉPHONE

SECTEUR

 PUBLIC PRIVÉ S'IL S'AGIT D'UN LIEU D'EXERCICE DU SECTEUR **PRIVÉ**, COCHEZ SI VOUS RECEVEZ DES CLIENTS DANS CE LIEU DE TRAVAIL.

POSTE OCCUPÉ :

TYPE DE MILIEU :

DOMAINE PRINCIPAL :

HEURES PAR SEMAINE :

 SI LE POSTE OCCUPÉ POUR CE LIEU D'EXERCICE EST LE CODE 02, 04, 06, 08, 09, 10, 12 OU 13 COCHEZ ICI ET PASSEZ À LA LIGNE 500.SERVICES OFFERTS  
PAR ORDRE DE PRIORITÉ :1<sup>er</sup>2<sup>e</sup>3<sup>e</sup>4<sup>e</sup>ÂGES DE LA CLIENTÈLE  
PAR ORDRE DE PRIORITÉ :1<sup>er</sup>2<sup>e</sup>3<sup>e</sup>4<sup>e</sup>DÉFICIENCES, TROUBLES OU AFFECTIONS DE  
LA CLIENTÈLE PAR ORDRE DE PRIORITÉ :1<sup>er</sup>2<sup>e</sup>3<sup>e</sup>4<sup>e</sup>

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES PARTICULIÈRES :

VOIR  
GUIDE  
LIGNE

## 410 Domicile professionnel

Indiquez votre choix :

LIEU DE TRAVAIL PRINCIPAL :

RÉSIDENCE :

SI VOUS AVEZ COCHÉ « RÉSIDENCE », PASSEZ À LA LIGNE 500.

VOIR  
GUIDE  
LIGNE

## 420 Lieu de travail principal

NOM DU LIEU DE TRAVAIL :

ADRESSE (N°, rue, bureau ou étage) :

VILLE, PROVINCE, PAYS :

CODE POSTAL :

TÉLÉPHONE :

IND. RÉG. N° DE TÉLÉPHONE

POSTE :

TÉLÉCOPIEUR :

IND. RÉG. N° DE TÉLÉCOPIEUR

TÉLÉPHONE SANS FRAIS :

1 8

N° DE TÉLÉPHONE

TITRE D'EMPLOI / FONCTION OCCUPÉE :

## 500 Diplômes

VOIR  
GUIDE  
LIGNE

## 510 Formation de base en ergothérapie

DIPLOME :

DIPLOME NON ÉNUMÉRÉ AU GUIDE :

ANNÉE D'OBTENTION :

INSTITUTION :

INSTITUTION NON ÉNUMÉRÉE AU GUIDE :

VOIR  
GUIDE  
LIGNE

## 520 Formations additionnelles complétées

1

DIPLOME :

AUTRE DIPLOME :

DOMAINE :

AUTRE DOMAINE :

INSTITUTION :

AUTRE INSTITUTION :

ANNÉE D'OBTENTION :

PROVINCE/ÉTAT :

PAYS (SI AUTRE DIPLOME SPÉCIFIÉ CI-HAUT) :

2

DIPLOME :

AUTRE DIPLOME :

DOMAINE :

AUTRE DOMAINE :

INSTITUTION :

AUTRE INSTITUTION :

ANNÉE D'OBTENTION :

PROVINCE/ÉTAT :

PAYS (SI AUTRE DIPLOME SPÉCIFIÉ CI-HAUT) :

Si vous avez plus de deux formations additionnelles, remplissez l'annexe J et retournez-la avec votre formulaire d'inscription.

