

Attestation de couverture d'assurance responsabilité professionnelle

1. SECTION À REMPLIR PAR LA PERSONNE EFFECTUANT UNE DEMANDE D'AUTORISATION SPÉCIALE

Veillez remplir les sous-sections 1.1 à 1.5 et, par la suite, transmettre le présent formulaire à votre assureur de la responsabilité professionnelle, afin que ce dernier complète la section 2, ci-après.

1.1 IDENTIFICATION

Prénom

Nom

Adresse (no, rue)

Appartement

Ville

Province/Pays

Code postal

Date de naissance (AAAA/MM/JJ)

Sexe : Féminin
 Masculin

1.2 ORGANISME DE RÉGLEMENTATION DE L'ERGOTHÉRAPIE DONT VOUS ÊTES MEMBRE

Nom de l'organisme de réglementation de l'ergothérapie dont vous êtes actuellement membre

No de membre

1.3 ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

Nom de l'assureur auprès de qui vous détenez une police d'assurance responsabilité professionnelle couvrant vos activités à titre d'ergothérapeute

No de la police d'assurance

Date d'échéance

1.4 PARAMÈTRES DE LA DEMANDE D'AUTORISATION SPÉCIALE

Je souhaite obtenir de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ) une autorisation spéciale m'autorisant à exercer l'ergothérapie selon les paramètres suivants :

Activités réservées visées par la demande d'autorisation spéciale

- Procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise dans le cadre de l'application d'une loi ;
- Évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique ;
- Prodiguer des traitements reliés aux plaies;

- Évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité ;
- Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins ;
- Évaluer un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique ;
- Décider de l'utilisation des mesures de contention ;
- Décider des mesures d'isolement dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris.

Contexte d'exercice des activités demandées

- En télépratique à partir de ma juridiction, auprès de clients situés au Québec
- En télépratique à partir du Québec auprès de clients situés dans ma juridiction
- En télépratique à partir d'une juridiction autre que la mienne et celle du Québec, auprès de clients situés au Québec
- En présence au Québec, auprès de clients situés au Québec

Durée de validité de l'autorisation spéciale demandée

Je demande l'autorisation spéciale pour une période de _____ mois (max 12 mois) (max de 70 heures/mois).

1.5 AUTORISATION DE TRANSMISSION D'INFORMATION

J'autorise l'assureur mentionné à la section 1.3 à transmettre à l'Ordre des ergothérapeutes du Québec les informations requises aux termes de la section 2, ci-dessous.

Signature

Date (AAAA/MM/JJ)

2. SECTION À REMPLIR PAR L'ASSUREUR IDENTIFIÉ À LA SECTION 1.3

2.1 IDENTIFICATION DE L'ASSUREUR ET DU RÉPONDANT DE L'ASSUREUR

Nom de l'assureur

Nom du répondant de l'assureur

Titre

Téléphone

Courriel

2.2 CONFIRMATION DE COUVERTURE D'ASSURANCE

Je confirme que :

- la personne identifiée à la section 1.1 détient une assurance responsabilité professionnelle couvrant la réalisation des activités visées par sa demande d'autorisation spéciale selon les paramètres apparaissent à la section 1.4.;
- cette assurance est valide jusqu'au _____;

- cette assurance comporte les conditions minimales suivantes :

1° l'engagement de l'assureur de garantir pour l'assuré un montant de 1 000 000 \$ par réclamation et de 3 000 000 \$ pour l'ensemble des réclamations présentées au cours de la période de garantie;

2° l'engagement de l'assureur de payer au lieu et place de l'assuré, jusqu'à concurrence du montant de la garantie, toute somme que celui-ci peut légalement être tenu de payer à un tiers à titre de dommages et intérêts relativement à une réclamation présentée pendant la période de garantie et résultant de fautes ou négligences commises par l'assuré dans l'exercice de sa profession;

3° l'engagement de l'assureur de prendre fait et cause pour l'assuré et d'assumer sa défense dans toute action, autre que disciplinaire, dirigée contre lui et de payer, outre les sommes couvertes par la garantie d'assurance, tous les frais et frais de justice résultant des actions contre l'assuré, y compris ceux de la défense et les intérêts sur le montant de l'assurance;

4° l'engagement de l'assureur d'étendre la garantie à toute réclamation présentée contre l'assuré ou ses héritiers pendant les 5 années suivant celles où l'assuré n'a plus l'obligation de maintenir une garantie contre sa responsabilité;

5° l'engagement de l'assureur d'étendre la garantie aux services professionnels rendus ou à l'omission de les rendre avant l'entrée en vigueur du contrat et jusqu'à l'expiration de la période de garantie, sous réserve que la réclamation soit présentée au cours de la période de garantie;

6° l'engagement de l'assureur d'étendre la garantie à la responsabilité que l'assuré pourrait encourir en raison de fautes ou négligences commises dans l'exercice de leurs fonctions par les employés ou préposés qui agissent sous sa supervision;

2.3 SIGNATURE DU REPRÉSENTANT DE L'ASSUREUR

Je déclare solennellement que tous les renseignements fournis dans la section 2 du présent formulaire sont exacts et complets.

Signature : _____ Date : _____
(AAAA/MM/JJ)

Les renseignements recueillis par le présent formulaire sont nécessaires à l'exercice des attributions de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec. Ils sont recueillis à des fins de traitement de la demande de délivrance d'autorisation spéciale, de contrôle de l'exercice de la profession, de protection du public et de statistiques. Ils seront accessibles au personnel autorisé de l'Ordre ainsi qu'à toute autre personne autorisée à les recevoir en vertu de la loi. Toute personne qui soumet une demande d'autorisation spéciale visée par le présent formulaire a l'obligation de compléter intégralement la section 1 et s'assurer que la section 2 est remplie par son assureur, à défaut de quoi sa demande pourrait être refusée. Toute personne peut avoir accès à son dossier et y faire rectifier des renseignements. Pour ce faire, veuillez faire parvenir une demande écrite en ce sens à la personne responsable de l'accès aux documents de l'OEQ à fortierc@oeq.org.