Ordre des ergothérapeutes du Québec

OEQ

DEMANDE D'AUTORISATION SPÉCIALE

Pour une personne légalement autorisée à exercer la profession d'ergothérapeute hors du Québec

(Article 42.4 du Code des professions)

Le présent formulaire doit être complété par toute personne **légalement autorisée à exercer la profession d'ergothérapeute hors du Québec** et qui souhaite exercer une ou plusieurs des **activités réservées** aux membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec sur une **base temporaire ou ponctuelle** (maximum 70 heures par mois pour un maximum de 12 mois) :

- en **présentiel** au Québec, auprès de clients situés au Québec ;
  et/ou
- en **télépratique** dans l'une ou l'autre de ces situations:
  - à partir de votre juridiction, auprès de clients situés au Québec ;
  - à partir du Québec auprès de clients situés dans votre juridiction ;
  - à partir d'une juridiction autre que la vôtre et celle du Québec, auprès de clients situés au Québec.

1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Prénom _____ Nom _____

Adresse (no, rue) _____ Appartement _____

Ville _____ Province/Pays _____ Code postal _____

Téléphone _____ Courrier électronique _____

Date de naissance (AAAA/MM/JJ) _____

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

Langue maternelle : _____

Langues maitrisées : ☐ Français ☐ Anglais

2. DIPLÔME EN ERGOTHÉRAPIE OBTENU

Veuillez nous fournir les renseignements suivants relativement au diplôme de maîtrise en ergothérapie que vous avez obtenu :

Nom du diplôme _____ Année d'obtention _____

Nom de l'Université _____ Ville/Pays _____

3. AUTORISATION LÉGALE D'EXERCER LA PROFESSION

3.1 IDENTIFICATION DE L'AUTORISATION LÉGALE

Veuillez nous fournir les renseignements suivants relativement à l'autorisation légale d'exercer la profession d'ergothérapeute que vous détenez :

Nom de l'organisme de réglementation ayant émis l'autorisation légale

Province / état / pays où est situé l'organisme de réglementation ayant émis l'autorisation légale

No de permis/membre	Type d'autorisation (régulier/retraité/etc.)	Date d'échéance (AAAA/MM/JJ)

3.2 PREUVE DE L'AUTORISATION LÉGALE

Veuillez : 1) **remplir** et signer la **section 1** du Formulaire de confirmation de délivrance d'une autorisation légale d'exercer la profession d'ergothérapeute hors-Canada et d'historique de conduite professionnelle;

2) **transmettre** ledit formulaire à l'organisme de réglementation ayant émis votre autorisation légale identifiée à la section 3.1, ci-avant, et lui demander :

- de **remplir** la **section 2** dudit formulaire;
- de nous **retourner** le formulaire dument complété à l'adresse apparaissant à la section 7, ci-après.

4. PARAMÈTRES DE L'AUTORISATION DEMANDÉE

4.1 ACTIVITÉS RÉSERVÉES VISÉES PAR LA DEMANDE

Veuillez **cocher toutes les activités réservées visées par votre demande.** Pour comprendre ce que chaque activité comporte, veuillez consulter le Guide des activités professionnelles de l'ergothérapeute **:**

- ☐ 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.

Veuillez cocher de quelles(s) façon(s) les activités réservées seront effectuées :

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

4.2 CLIENTS VISÉS PAR LA DEMANDE

Veuillez identifier :

La(les) personne(s) ou le(s) groupe(s) de personnes auprès de qui vous exercerez les activités réservées choisies ci-haut (le cas échéant)	
Nom	**Adresse**

L'établissement pour le compte de qui ces activités seront exercées (le cas échéant)	
Nom	**Adresse**

4.3 PÉRIODE VISÉE PAR LA DEMANDE

Je demande l'autorisation spéciale pour une période de _____ mois (max 12 mois), débutant le (AAAA/MM/JJ)_____

Durant cette période, je prévois exercer les activités choisies à la section 5.1 durant _____ heures par mois (max 70 hrs/mois).
Notez que les heures ''non utilisées'' pour un mois donné ne peuvent pas être utilisées durant les mois subséquents.

5. DÉCLARATION DE COMPÉTENCE ET ENGAGEMENTS

Je déclare détenir les connaissances et les compétences requises pour effectuer les activités réservées demandées à la section 4.1;

Je m'engage à :

- fournir à l'OEQ une preuve de renouvellement de l'autorisation légale d'exercer la profession d'ergothérapeute visée à la section 3.1, si cette dernière vient à échéance durant la période au cours de laquelle je détiens une autorisation spéciale valide ;
- à fournir à l'OEQ une preuve de renouvellement de ma police d'assurance responsabilité professionnelle, si cette dernière vient à échéance durant la période au cours de laquelle je détiens une autorisation spéciale valide ;
- à informer immédiatement l'OEQ de toute limite, restriction ou condition d'exercice qui me serait imposée par tout organisme de réglementation de l'ergothérapie durant la période au cours de laquelle je détiens une autorisation spéciale valide ;
- à informer immédiatement l'OEQ de tout changement concernant les informations fournies sur le présent formulaire ;
- à respecter les conditions et restrictions de mon autorisation spéciale ;
- à informer l'OEQ, à l'échéance de mon autorisation spéciale, du nombre d'heures/mois d'activités réservées que j'aurai réalisées, et ce pour tous les mois durant lesquels mon autorisation spéciale aura été valide.

Je déclare solennellement que tous les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et complets.

_____ _____

Signature Date (AAAA/MM/JJ)

6. DOCUMENTS À JOINDRE

Les documents suivants doivent être transmis **par tout candidat qui demande la délivrance d'une autorisation spéciale** en vertu du présent formulaire :

	Joint	À venir
• Formulaire de confirmation de délivrance d'une autorisation légale d'exercer la profession d'ergothérapeute hors-Canada et d'historique de conduite professionnelle	☐	☐
• **Preuve de couverture d'assurance responsabilité professionnelle**	☐	☐

➢ Souscription à une couverture d'assurance responsabilité professionnelle avec le régime collectif d'assurance conclu par l'OEQ (coût : 18,26$).
NB: cette police d'assurance sera valide du 1er avril au 31 mars de l'année suivante.

- **Paiement**

*Veuillez nous transmettre un **chèque**, **mandat bancaire** ou **mandat postal** (tiré à Ordre des ergothérapeutes du Québec) afin d'acquitter les frais requis en fonction de la **durée** de l'autorisation spéciale demandée et de votre intention de souscrire (option B) ou non (option A) à l'assurance responsabilité de l'OEQ (voir tableau ci-dessous). Ces frais sont non remboursables.* ☐ ☐

Durée de l'autorisation spéciale demandée	Avant Taxes	Taxes incluses	Souscription à l'assurance responsabilité professionnelle offerte par l'OEQ (18,26$ taxes incluses)
< 1 mois	64 $	73,58 $	91,84 $
2 mois	128 $	147,17 $	165,43 $
3 mois	192 $	220,75 $	239,01 $
4 mois	256 $	294,34 $	312,60 $
5 mois	320 $	367,92 $	386,18 $
6 mois	384 $	441,50 $	459,76 $
7 mois	447 $	513,94 $	532,20 $
8 mois	511 $	587,52 $	605,78 $
9 mois	575 $	661,11 $	679,37 $
10 mois	639 $	734,69 $	752,95 $
11 mois	703 $	808,27 $	826,53 $
12 mois	767 $	881,86 $	900,12 $

7. TRANSMISSION

Veuillez nous retourner le présent formulaire dument rempli, accompagné de l'ensemble des documents requis :

- par **courriel** à admission@oeq.org *Veuillez joindre dans votre courriel une **copie numérisée de votre paiement**, puis veuillez **nous poster votre paiement** à l'adresse postale apparaissant ci-bas.*

ou

- par la **poste** à : Admission
  Ordre des ergothérapeutes du Québec
  2021, avenue Union, bureau 920
  Montréal (Québec) H3A 2S9

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 votre 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 de délivrance d'autorisation spéciale visée par le présent formulaire a l'obligation de compléter intégralement ce dernier et y joindre les documents requis, 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 servicesjuridiques@oeq.org.