

FORMULAIRE DE DÉCLARATION D'UNE DÉCISION DISCIPLINAIRE



IDENTIFICATION DE L'ERGOTHÉRAPEUTE

Nom : _____ Prénom : _____

N° de permis : _____

Courriel : _____ N° de Téléphone : _____

DÉCLARATION

Je déclare avoir fait l'objet d'une décision disciplinaire rendue par le **conseil de discipline d'un autre ordre professionnel québécois** ou par le **Tribunal des professions** en appel d'une décision de ce conseil, m'imposant une ou plusieurs des sanctions suivantes (*joindre une copie certifiée conforme de la décision*) :

- la **révocation** de mon permis ;
- la **radiation** (même provisoire) du tableau ;
- la **limitation** de mon droit d'exercer des activités professionnelles ;
- la **suspension** de mon droit d'exercer des activités professionnelles.

Je déclare avoir fait l'objet d'une décision disciplinaire rendue **hors du Québec** qui, si elle avait été rendue au Québec, aurait eu l'effet (*joindre une copie certifiée conforme de la décision*) :

- la **révocation** de mon permis ;
- la **radiation** (même provisoire) du tableau ;
- la **limitation** de mon droit d'exercer des activités professionnelles ;
- la **suspension** de mon droit d'exercer des activités professionnelles.

DÉCISION

Instance ayant rendu la décision : _____

Province/Pays : _____

N° de dossier : _____

Date de la décision : _____

N° de permis délivré par cet ordre ou organisme professionnel : _____

Nature de l'infraction pour laquelle vous avez été reconnu(e) coupable :

Sanction(s) imposée(s) :

Je déclare solennellement que les renseignements donnés dans la présente déclaration sont exacts.

Signature : _____ Date : _____

Aux fins du présent formulaire, le fait pour le demandeur d'inscrire son nom ci-dessus équivaut à sa signature.

Retourner ce formulaire dûment rempli, **accompagné de la copie conforme de la décision disciplinaire**, à :

Secrétaire général
Ordre des ergothérapeutes du Québec
2021, avenue Union, bureau 920
Montréal, Québec H3A 2S9

