

Nom :

No permis :

Registre des lieux d'exercice non-enregistrés au Tableau de l'Ordre dans le profil professionnel d'un membre

Si vous exercez la profession à titre de travailleur autonome ou pour le compte d'une agence de placement ou d'une entreprise privée et que vous rendez des services d'ergothérapie dans plusieurs milieux de pratique différents au cours de l'année, vous n'êtes pas tenu de faire, en ligne, la mise à jour de vos renseignements professionnels pour chaque milieu de pratique où vous remplissez un contrat.

Toutefois, **vous devez absolument tenir un registre** de tous les lieux où vous avez exercé la profession au cours d'une année. L'Ordre peut en tout temps vous demander de lui fournir ce registre.

L'Ordre met à votre disposition un registre dans lequel vous pouvez consigner les renseignements exigés sur votre pratique professionnelle. Si vous n'utilisez pas ce modèle, vous devez vous assurer que votre registre personnel contient tous les renseignements demandés ci-dessous.

Veillez vous référer au guide en annexe pour fournir les renseignements requis sur votre pratique professionnelle.

1

Période				
Date de début dans ce lieu	(jj/mm/aaaa)			
Date de fin dans ce lieu	(jj/mm/aaaa)			
Nombre d'heures exercées dans ce lieu au cours de cette période				
Identification du lieu d'exercice				
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				
Milieu de pratique dans le secteur public ou le secteur privé ?				
Si secteur privé : Recevez-vous des clients dans ce lieu?				
Renseignements professionnels dans ce lieu d'exercice				
<i>Veillez utiliser les codes apparaissant dans le guide en annexe</i>				
Fonctions occupées				
Domaine				
Type de milieu				
Clientèles desservies	#1 =	#2 =	#3 =	#4 =
Services offerts	#1 =	#2 =	#3 =	#4 =
Déficiences/Troubles/Affections	#1 =	#2 =	#3 =	#4 =
Activités professionnelles particulières				

2

Période				
Date de début dans ce lieu	(jj/mm/aaaa)			
Date de fin dans ce lieu	(jj/mm/aaaa)			
Nombre d'heures exercées dans ce lieu au cours de cette période				
Identification du lieu d'exercice				
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				
Milieu de pratique dans le secteur public ou le secteur privé ?				
Si secteur privé : Recevez-vous des clients dans ce lieu?				
Renseignements professionnels dans ce lieu d'exercice				
<i>Veillez utiliser les codes apparaissant dans le guide en annexe</i>				
Fonctions occupées				
Domaine				
Type de milieu				
Clientèles desservies	#1 =	#2 =	#3 =	#4 =
Services offerts	#1 =	#2 =	#3 =	#4 =
Déficiences/Troubles/Affections	#1 =	#2 =	#3 =	#4 =
Activités professionnelles particulières				

3

Période				
Date de début dans ce lieu	(jj/mm/aaaa)			
Date de fin dans ce lieu	(jj/mm/aaaa)			
Nombre d'heures exercées dans ce lieu au cours de cette période				
Identification du lieu d'exercice				
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				
Milieu de pratique dans le secteur public ou le secteur privé ?				
Si secteur privé : Recevez-vous des clients dans ce lieu?				
Renseignements professionnels dans ce lieu d'exercice				
<i>Veillez utiliser les codes apparaissant dans le guide en annexe</i>				
Fonctions occupées				
Domaine				
Type de milieu				
Clientèles desservies	#1 =	#2 =	#3 =	#4 =
Services offerts	#1 =	#2 =	#3 =	#4 =
Déficiences/Troubles/Affections	#1 =	#2 =	#3 =	#4 =
Activités professionnelles particulières				

4

Période	
Date de début dans ce lieu	(jj/mm/aaaa)
Date de fin dans ce lieu	(jj/mm/aaaa)
Nombre d'heures exercées dans ce lieu au cours de cette période	
Identification du lieu d'exercice	
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	
Milieu de pratique dans le secteur public ou le secteur privé ?	
Si secteur privé : Recevez-vous des clients dans ce lieu?	
Renseignements professionnels dans ce lieu d'exercice	
<i>Veillez utiliser les codes apparaissant dans le guide en annexe</i>	
Fonctions occupées	
Domaine	
Type de milieu	
Clientèles desservies	#1 = #2 -= #3 = #4 =
Services offerts	#1 = #2 -= #3 = #4 =
Déficiences/Troubles/Affections	#1 = #2 -= #3 = #4 =
Activités professionnelles particulières	

5

Période	
Date de début dans ce lieu	(jj/mm/aaaa)
Date de fin dans ce lieu	(jj/mm/aaaa)
Nombre d'heures exercées dans ce lieu au cours de cette période	
Identification du lieu d'exercice	
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	
Milieu de pratique dans le secteur public ou le secteur privé ?	
Si secteur privé : Recevez-vous des clients dans ce lieu?	
Renseignements professionnels dans ce lieu d'exercice	
<i>Veillez utiliser les codes apparaissant dans le guide en annexe</i>	
Fonctions occupées	
Domaine	
Type de milieu	
Clientèles desservies	#1 = #2 -= #3 = #4 =
Services offerts	#1 = #2 -= #3 = #4 =
Déficiences/Troubles/Affections	#1 = #2 -= #3 = #4 =
Activités professionnelles particulières	

Inscrivez vos nom et # de permis

6

Période				
Date de début dans ce lieu	(jj/mm/aaaa)			
Date de fin dans ce lieu	(jj/mm/aaaa)			
Nombre d'heures exercées dans ce lieu au cours de cette période				
Identification du lieu d'exercice				
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				
Milieu de pratique dans le secteur public ou le secteur privé ?				
Si secteur privé : Recevez-vous des clients dans ce lieu?				
Renseignements professionnels dans ce lieu d'exercice				
<i>Veillez utiliser les codes apparaissant dans le guide en annexe</i>				
Fonctions occupées				
Domaine				
Type de milieu				
Clientèles desservies	#1 =	#2 =	#3 =	#4 =
Services offerts	#1 =	#2 =	#3 =	#4 =
Déficiences/Troubles/Affections	#1 =	#2 =	#3 =	#4 =
Activités professionnelles particulières				

7

Période				
Date de début dans ce lieu	(jj/mm/aaaa)			
Date de fin dans ce lieu	(jj/mm/aaaa)			
Nombre d'heures exercées dans ce lieu au cours de cette période				
Identification du lieu d'exercice				
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				
Milieu de pratique dans le secteur public ou le secteur privé ?				
Si secteur privé : Recevez-vous des clients dans ce lieu?				
Renseignements professionnels dans ce lieu d'exercice				
<i>Veillez utiliser les codes apparaissant dans le guide en annexe</i>				
Fonctions occupées				
Domaine				
Type de milieu				
Clientèles desservies	#1 =	#2 =	#3 =	#4 =
Services offerts	#1 =	#2 =	#3 =	#4 =
Déficiences/Troubles/Affections	#1 =	#2 =	#3 =	#4 =
Activités professionnelles particulières				

Inscrivez vos nom et # de permis

Annexe – Guide pour l’inscription des renseignements professionnels

Fonctions occupées

Indiquez toutes les fonctions que vous avez occupées dans ce lieu d’exercice.

- 01 Activités axées sur la prestation de services d’ergothérapie fournis directement à un client ou conçus pour un client (clinicien)
- 02 Activités axées sur la coordination des services fournis aux clients (gestion des clients en attente; attribution des nouveaux dossiers; gestion des charges de cas, coordination du travail de l’équipe) selon les normes et les règles de l’organisation (spécialiste en activités cliniques, coordonnateur clinique...)
- 03 Activités axées sur le développement, l’implantation et l’évaluation de nouvelles approches cliniques ainsi que des outils de travail dans le but de répondre aux besoins spécifiques des intervenants et d’améliorer la qualité des services professionnels, tout en assurant un rôle de soutien auprès des intervenants (conseiller clinique, gestionnaire de projets, évaluateur de programmes cliniques...)
- 04 Activités axées sur la prise de décision à l’égard des services requis, réalisée exclusivement à partir de dossiers de clients préparés par un autre ergothérapeute ou un autre professionnel (assureurs publics et privés, experts, programmes d’attribution...)
- 05 Activités axées sur le développement et l’implantation de programmes de promotion de la santé ou de prévention auprès d’une population cible (santé publique, secteur communautaire... Diffère des activités visant la promotion de la santé et la prévention qui sont réalisées lors de suivi individuel ou dans un groupe en ergothérapie)
- 07 Activités axées sur la planification, l’organisation, la direction et le contrôle nécessaires pour qu’une organisation atteigne ses objectifs (gestionnaire, administrateur)
- 08 Activités axées sur l’enseignement postsecondaire aux personnes inscrites à des programmes formels d’enseignement (professeur, chargé de cours, tuteur)
- 09 Activités axées sur la conception et l’application d’activités ou de programmes de formation continue (formateur)
- 10 Activités axées sur le développement des connaissances, la dissémination des résultats et le transfert des connaissances (chercheur)
- 11 Activités axées sur le développement de ses connaissances et de ses compétences dans le cadre d’un programme formel d’enseignement (étudiant)
- 13 Activités axées sur la promotion de produits et services pour une entreprise (représentant commercial)

Domaine

Indiquez le domaine qui se rapporte le plus aux services que vous avez offerts la majeure partie de votre temps dans ce lieu d’exercice

- 01 Santé physique 02 Santé mentale 03 Non applicable

Type de milieu

Indiquez le type de milieu qui qualifie le milieu le lieu où vous avez exercé la profession (1 seul choix).

- 01 Centre hospitalier (Centre hospitalier universitaire, Institut, Hôpital)
- 02 Centre ambulatoire / Clinique externe / Hôpital de jour
- 03 Centre de jour
- 04 Centre d’hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) (Résidence, Centre d’accueil, Foyer)
- 05 Centre local de services communautaires (CLSC)
- 06 Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP)
- 07 Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED)
- 08 Centre jeunesse
- 09 Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes
- 11 Clinique privée d’ergothérapie
- 12 Clinique privée multidisciplinaire
- 13 Pratique autonome
- 14 École / Commission scolaire
- 15 Centre de la petite enfance (CPE)
- 16 Organisme gouvernemental / paragouvernemental
- 17 Institution d’enseignement postsecondaire
- 18 Centre de recherche
- 19 Groupes communautaires et associatifs
- 20 Industriel / Commercial
- 21 Centre de santé et de services sociaux
- 22 GMF / UMF / Clinique médicale

Clientèles desservies

Indiquez, par ordre de priorité, les groupes d'âge de la clientèle que vous avez desservi dans ce lieu d'exercice.

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| 01 Petite enfance : 0 à 4 ans | 02 Jeunes : 5 à 17 ans |
| 03 Adultes : 18 à 64 ans | 04 Personnes âgées : 65 ans et plus |

Services offerts

Indiquez, par ordre de priorité, les principaux types de services offerts aux clientèles que vous avez desservies dans ce lieu d'exercice (de 1 à 4 choix).

- 01 Réadaptation fonctionnelle
- 02 Soutien / Maintien à domicile
- 03 Soins de longue durée
- 04 Évaluation / Orientation (UCDG ou soins généraux en centre hospitalier)
- 05 Évaluation / Orientation (cliniques / services spécialisés)
- 06 Évaluation / Orientation (à l'urgence d'un centre hospitalier)
- 07 Réadaptation / Intégration professionnelle
- 08 Réadaptation / Intégration sociale
- 09 Réadaptation / Intégration scolaire
- 10 Soins palliatifs
- 11 Expertise légale
- 13 Dépistage
- 16 Psychothérapie (avec permis seulement)
- 17 Information / Promotion de la santé auprès de la collectivité
- 18 Prévention du suicide, maladie, accidents, problèmes sociaux auprès de la collectivité

Déficiences, troubles ou affections de la clientèle

Indiquez, par ordre de priorité, les déficiences, les troubles ou les affections des clientèles que vous avez desservies dans ce lieu d'exercice (de 1 à 4 choix).

- 01 Affections neurologiques évolutives du système nerveux central (ex : Parkinson, SP, SLA)
- 02 Alcoolisme et autres toxicomanies
- 03 Arthrite et rhumatologie
- 04 Aucune
- 05 Brûlures
- 06 Cancer
- 07 Déficience de la parole et du langage
- 08 Déficience intellectuelle
- 09 Déficience visuelle
- 10 Déficience auditive
- 11 Démences et syndromes associés
- 12 Douleur chronique
- 13 Encéphalopathies (ex : AVC, déficience motrice cérébrale)
- 14 HIV / Sida
- 15 Maladies et syndromes génétiques
- 16 Myélopathies (ex : lésions médullaires)
- 17 Myopathies (ex : dystrophie musculaire)
- 18 Néonatalogie
- 19 Retard de développement
- 20 Traumatismes craniocérébraux
- 21 Troubles affectifs
- 22 Troubles alimentaires (anorexie, boulimie)
- 23 Troubles cardio-respiratoires
- 24 Troubles de la déglutition
- 25 Troubles de la personnalité
- 26 Troubles de l'humeur
- 27 Troubles du système musculosquelettique et amputations
- 28 Troubles du spectre de l'autisme
- 29 Troubles graves du comportement
- 30 Troubles liés au vieillissement
- 31 Troubles psychotiques

Activités professionnelles particulières

Indiquez, parmi les suivantes, **toutes** les activités professionnelles que vous avez exercées auprès des clientèles que vous avez desservies dans ce lieu d'exercice.

- 01 Adaptation de postes de travail
- 02 Adaptation de véhicules routiers
- 03 Adaptation domiciliaire
- 04 Décision d'utiliser des mesures de contention
- 05 Évaluation / Développement des capacités de travail
- 06 Évaluation de la capacité à conduire (sur route)
- 07 Évaluation fonctionnelle pour régime de protection
- 08 Évaluation des troubles de la déglutition
- 10 Évaluation neuromusculosquelettique
- 11 Évaluation pour les aides à la mobilité et à la posture
- 13 Modalités ostéopathiques
- 14 Traitement de la main
- 15 Traitement des plaies
- 17 Évaluation personne avec troubles mentaux
- 18 Évaluation personne avec troubles neuropsychologiques
- 19 Évaluation élève handicapé / en difficulté d'adaptation (Loi sur l'instruction publique)
- 20 Évaluation enfant préscolaire avec indices de retard de développement en vue de recommander des services de réadaptation
- 21 Administration de médicaments prescrits
- 22 Décision d'utiliser des mesures d'isolement