



**ORDRE PROFESSIONNEL DES
TECHNOLOGISTES MÉDICAUX
DU QUÉBEC**




IMPORTANT : Pour pouvoir **envoyer** ce formulaire par courriel, vous devez télécharger la dernière version du logiciel gratuit **Adobe Reader**. Cliquez sur le lien suivant : get.adobe.com/fr/reader/

DEMANDE D'ENQUÊTE

**LES CHAMPS EN ROUGE
SONT OBLIGATOIRES**

Ce formulaire est adressé au Syndic de l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec pour l'informer qu'un technologiste médical a pu commettre une infraction au Code des professions (L.R.Q., c. C-26), ou à ses règlements, et pour demander qu'une enquête soit menée à cet effet.

Veuillez enregistrer ce formulaire dûment rempli sur votre ordinateur et transmettez-le en pièce jointe par  courriel à l'adresse: syndic@optmq.org Si vous l'imprimez, faites-le parvenir à Syndic, OPTMQ, 281 av. Laurier Est, Montréal (Québec) H2T 1G2

PARTIE 1: IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Madame Monsieur

Nom: _____ Prénom: _____
(Nom et prénom en lettres moulées)

Adresse: _____

Ville: _____ Province: _____ Code Postal: _____

Tél. maison: _____ Bur.: _____ Cell.: _____

Courriel: _____

Témoïn: _____ Téléphone: _____

PARTIE 2: IDENTIFICATION DU TECHNOLOGISTE MÉDICAL CONCERNÉ

Madame Monsieur

Nom: _____ Prénom: _____
(Nom et prénom en lettres moulées)

Nom de l'établissement: _____

Adresse: _____

Ville: _____ Province: _____ Code Postal: _____

Téléphone: _____

PARTIE 3: MOTIFS DE LA DEMANDE D'ENQUÊTE

Possédez-vous des documents ou autres éléments pertinents à l'enquête? Oui Non

Si oui et que ces documents ou autres éléments ne peuvent être envoyés par voie électronique, veuillez nous les faire parvenir par la poste, accompagnés du formulaire dûment rempli.

Relatez les faits et exposez les motifs qui vous amènent à faire cette demande d'enquête. N'oubliez pas de préciser les dates, heures ou périodes relatives aux événements ou incidents, dans l'ordre où ceux-ci se sont produits.

Faits relatifs à la demande d'enquête: Il est plus facile de rédiger votre déclaration si vous faites d'abord une liste des documents que vous avez sous la main. Énumérez ensuite les événements dans l'ordre chronologique de leur déroulement, tout en précisant les noms et les adresses des autres personnes impliquées et des témoins, de même que les lieux, la date et l'heure de chaque événement, lorsque la chose est possible.

Si l'espace alloué est insuffisant, veuillez joindre un autre document au formulaire.

Je certifie que les renseignements que renferme la présente déclaration sont vrais. Je m'engage à collaborer, à témoigner et à fournir tous les renseignements, les documents ou les autres informations nécessaires à l'enquête, et ce, jusqu'à la fermeture du dossier.

SIGNATURE REQUISE SI LE FORMULAIRE EST IMPRIMÉ

Signature: _____ Date: _____

ADRESSE COURRIEL REQUISE SI LE FORMULAIRE EST ENVOYÉ ÉLECTRONIQUEMENT

Courriel: _____