



COVID-19 — AUTORISATION SPÉCIALE D'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE
POUR DÉPISTAGE ET VACCINATION SEULEMENT

CRITÈRES

- Avoir moins de 70 ans et ne plus être inscrit au Tableau de l'Ordre.

PROCÉDURE

1. Inscrivez-vous sur la page du site « Je contribue » <https://jecontribuecovid19.gouv.qc.ca/Inscription.aspx>
2. Attendez qu'un établissement de santé communique avec vous pour vous confirmer la sélection de votre candidature.
3. Remplissez le formulaire « Demande d'autorisation spéciale d'état d'urgence sanitaire pour dépistage et vaccination seulement » uniquement si votre candidature a été sélectionnée par un établissement.
4. Accompagnez votre demande de la preuve que votre candidature a été retenue émise par le MSSS.
5. Envoyez le tout à Mme Linda Ducharme, soit par courriel à l'adresse suivante : lducharme@odq.com ou par la poste : Ordre des denturologistes du Québec, 395, rue du Parc-Industriel, Longueuil (Québec), J4H 3V7.

Par la suite, l'Ordre analysera votre demande et vous informera de la décision dans les 10 jours suivants la réception de celle-ci. L'Ordre se réserve le droit d'accepter ou de refuser les demandes non conformes aux critères d'éligibilité.

Pour toute question relative à votre demande, n'hésitez pas à communiquer avec la directrice générale et secrétaire, Mme Martine Gervais, au 450 646-7922/1 800 567-2251, poste 226.

SPÉCIFICITÉS DE L'AUTORISATION

Cette autorisation spéciale est :

- valide tant et aussi longtemps que l'état d'urgence sanitaire sera décrété sur le territoire québécois;
- émise uniquement pour les activités de dépistage et de vaccination.

Le détenteur de cette autorisation spéciale d'état d'urgence sanitaire n'est pas membre de l'Ordre, cependant il est tenu aux mêmes obligations déontologiques et règles encadrant l'exercice de la profession.

COVID-19 — AUTORISATION SPÉCIALE D'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE
POUR DÉPISTAGE ET VACCINATION SEULEMENT**IDENTIFICATION**

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :

VILLE :

CODE POSTAL :

TÉLÉPHONE (résidence) :

TÉLÉPHONE (cellulaire) :

TÉLÉPHONE (travail) :

COURRIEL :

DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AAAA) :

LANGUE(S) PARLÉE(S) :

 Français Anglais Autre :**EXERCICE PROFESSIONNEL**

NUMÉRO DE PERMIS :

DERNIÈRE ANNÉE D'INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE :

DÉCISION JUDICIAIRE OU DISCIPLINAIRE

Avez-vous fait l'objet d'une décision judiciaire vous déclarant coupable d'une infraction criminelle ou pénale (tribunal canadien ou étranger) depuis que vous avez cessé d'exercer (dernière année d'inscription au Tableau)? OUI NON

Avez-vous fait l'objet d'une décision disciplinaire (conseil de discipline d'un autre ordre professionnel ou d'une association professionnelle hors Québec) vous imposant la révocation d'un permis ou la radiation du Tableau, depuis que vous avez cessé d'exercer (dernière année d'inscription au Tableau)? OUI NON

Si vous avez répondu « OUI » à l'une de ces questions, veuillez fournir tous les renseignements pertinents, y compris tous les documents en votre possession, liés à cette décision.

DÉCLARATION

Je soussigné(e) déclare et affirme solennellement que les renseignements donnés dans le cadre de cette demande sont, à ma connaissance, complets, véridiques et authentiques. Je comprends que tout faux renseignement que je présente à l'appui de ma demande pourra entraîner son rejet. Je comprends également que cette autorisation spéciale sera accordée uniquement dans le but de participer à la campagne de dépistage et de vaccination liée à COVID-19. Par conséquent, je ne serai, dans **aucun cas**, autorisé(e) à exercer la profession de denturologiste.

Signature

Date