



ORDRE DES **PHARMACIENS** DU QUÉBEC

*Présent pour vous*

### **AFFIRMATION SOLENNELLE**

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_ affirme solennellement que :

- Je remplirai les devoirs de la profession de pharmacien(ne) avec honnêteté, fidélité et justice ;
- J'exécuterai fidèlement les mandats et les travaux qui me seront confiés ;
- Je respecterai le secret professionnel en toutes choses, sauf si la Loi m'autorise à le divulguer ;
- Je me conformerai, dans toute leur rigueur, à chacune des dispositions de la Loi sur la pharmacie et ses règlements, les lois du Québec et les lois du Canada, ayant toujours en vue le souci de ne compromettre en rien la santé publique ainsi que l'honneur et la dignité de la profession dans laquelle je m'engage aujourd'hui ;
- Je maintiendrai toujours en ma qualité de pharmacien(ne), membre de l'Ordre des pharmaciens, une attitude et une conduite respectueuses dans mes actes et mes paroles à l'égard des personnes chargées de l'administration des affaires de l'Ordre des pharmaciens ;
- Je me conduirai avec dignité, courtoisie, honorabilité et intégrité dans tous mes rapports avec le public en général et dans ceux avec mes consœurs, mes confrères et les autres professionnels.

### **À COMPLÉTER DEVANT NOTAIRE, AVOCAT OU COMMISSAIRE À L'ASSERMENTATION**

Et j'ai signé à \_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_  
(ville)

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Affirmé solennellement devant moi à \_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_  
(ville)

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_