



ORDRE DES **PHARMACIENS** DU QUÉBEC

Présent pour vous



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

1. Demande d'enquête

Ce formulaire est adressé à la Direction des enquêtes de l'Ordre des pharmaciens du Québec pour l'informer qu'un pharmacien ou une pharmacienne a pu commettre une infraction au *Code des professions* (RLRQ, c. C-26), à la *Loi sur la pharmacie* (RLRQ, c. P-10) ou à ses règlements, et pour demander qu'une enquête soit menée à cet effet.

Veuillez remplir ce formulaire et cliquer sur le bouton « Envoyer » ou l'imprimer et le faire parvenir à : **Direction des enquêtes, Ordre des pharmaciens du Québec, 266, rue Notre-Dame Ouest, bureau 301, Montréal (Québec) H2Y 1T6, ou par télécopieur au 514 284-1174.** Votre demande sera traitée dans les meilleurs délais.

2. Identification du demandeur

Madame Monsieur

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance, seulement si le demandeur est le patient (AAAA/MM/JJ) / /

Adresse _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Tél. Maison _____ Bur. _____ poste _____ Cell. _____

Lien avec le patient (s'il y a lieu) _____

Témoin _____ Téléphone _____

3. Identification du patient (si différent de la personne demandant l'enquête)

Madame Monsieur

Nom à la naissance _____ Prénom _____

Date de naissance (AAAA/MM/JJ) / / Téléphone _____

4. Identification du pharmacien

Nom du pharmacien concerné _____

Nom de l'établissement (voir étiquette et/ou reçu) _____

Adresse _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Téléphone _____

5. Motifs de la demande d'enquête

Possédez-vous des documents ou autres éléments (médicaments) 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.

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

6. Suivi sur le dossier d'enquête

Conformément au *Code des professions*, vous serez informé par écrit de la progression de l'enquête et de sa conclusion. Si vous ne désirez pas être informé en partie ou complètement, veuillez cocher la case correspondant à votre choix.

- Je renonce à être informé de la progression de l'enquête. (Je désire être informé de la conclusion de l'enquête seulement.)
- Je renonce à être informé de la progression de l'enquête et de sa conclusion. (Je ne désire pas être informé du tout.)

Signature requise si le formulaire est imprimé.

Signature _____ Date _____

Adresse de courriel requise si le formulaire est envoyé électroniquement.

Courriel _____

SAUVEGARDER

ENVOYER

IMPRIMER