FORMULAIRE D'INSCRIPTION
ET DE DEMANDE DE PERMIS D'EXERCICE

ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC
Présent pour vous

NOM _____ PRÉNOM _____

Votre permis d'exercice sera délivré sous ce nom.

Votre nom a-t-il fait l'objet d'un changement légal? ❑ Non ❑ Oui

a) Nom(s) précédent(s)? _____

b) Quand et comment ont-ils changés? _____

Note : Vous devez joindre une copie certifiée du document pertinent. ❑ Déjà fourni

DATE DE NAISSANCE _____

NO DU REGISTRE DE L'ORDRE (S'IL Y A LIEU) _____ UNIVERSITÉ _____

1. Adresse de résidence actuelle

ADRESSE DE RÉSIDENCE NO / RUE / APPARTEMENT

VILLE / PROVINCE / PAYS CODE POSTAL

TÉLÉPHONE

2. Domicile professionnel

En vertu du *Code des professions*, vous devez déclarer à l'Ordre un domicile professionnel. Celui-ci est obligatoirement le lieu où vous exercez principalement la profession. Si vous n'exercez pas, vous devez désigner comme domicile professionnel : votre lieu de résidence ou votre lieu de travail principal.

Les coordonnées relatives au domicile professionnel sont des renseignements publics et l'Ordre est dans l'obligation de les divulguer à toute personne qui en fait la demande. De plus, elles sont utilisées aux fins d'élection au Conseil d'administration de l'Ordre. Veuillez choisir l'une des deux options ci-dessous :

❑ J'exercerai la profession à partir de mon inscription au tableau de l'Ordre.

Votre domicile professionnel est obligatoirement votre lieu d'exercice principal.

❑ Je n'exercerai PAS la profession au moment de mon inscription au tableau de l'Ordre.

Veuillez choisir votre domicile professionnel :

❑ Résidence ❑ Lieu de travail principal

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT (S'IL Y A LIEU)

ADRESSE DU LIEU D'EXERCICE PRINCIPAL NO / RUE / APPARTEMENT

VILLE / PROVINCE / PAYS CODE POSTAL

TÉLÉPHONE POSTE

Veuillez noter que vous devez aviser le secrétaire de l'Ordre de toute modification dans les trente (30) jours suivant ce changement.

3. Adresse de correspondance

Adresse à laquelle sera acheminée toute correspondance provenant de l'Ordre et celle de la section 7 si nous avons votre autorisation.

❑ Résidence ❑ Lieu d'exercice ou de travail principal

4. Autres lieux d'exercice à déclarer au tableau

En plus du lieu d'exercice principal qui apparaît à la section 2, vous devez également déclarer ci-dessous tous les lieux où vous exercez vos activités professionnelles. Au besoin, utilisez une feuille supplémentaire identifiée à vos nom et numéro d'inscription au registre des étudiants. *(Code des professions,* art. 60).

Nom de l'établissement et adresse :

5. Courriel de communication

Ce courriel sera utilisé pour l'envoi des communications électroniques de l'Ordre des pharmaciens du Québec.

Courriel

Je consens à recevoir par courriel les envois électroniques suivants qui peuvent inclure des publicités :

Événements et formations de l'Ordre ou accréditées par l'Ordre	❑ Oui	❑ Non
L'Express	❑ Oui	❑ Non
La Dépêche	❑ Oui	❑ Non

Comment consentez-vous à recevoir le magazine *L'Interaction?* (À noter qu'il peut inclure des publicités faisant la promotion d'un produit ou d'un service.) Un seul choix possible.

❑ Par courriel

❑ Par la poste

Veuillez noter qu'il vous est possible de retirer sans délai et sans frais votre consentement à tout moment, grâce au mécanisme d'exclusion situé à la fin du message de chaque envoi électronique ou en transmettant un courriel à l'adresse suivante : retconsen@opq.org

6. a) Renseignements judiciaires et disciplinaires (à ignorer si ces renseignements ont déjà été fournis au secrétaire)

Exemple de décisions visées :

- décision de nature pénale ou criminelle d'un tribunal canadien ou étranger (ex. : conduite avec facultés affaiblies)
- décision disciplinaire d'un autre ordre professionnel ou d'un organisme de réglementation hors Québec imposant la révocation de permis, la radiation ou la radiation provisoire
- décision de nature pénale relative à l'usurpation d'un titre ou à l'exercice illégal d'une profession

Une décision judiciaire ou disciplinaire, autre qu'une décision rendue par le conseil de discipline de l'Ordre des pharmaciens du Québec a-t-elle été rendue contre vous?

Si oui, inclure en annexe une copie de la décision judiciaire ou disciplinaire.

❑ Oui ❑ Non ❑ J'ai déjà déclaré cette décision et l'Ordre a traité mon dossier.

Veuillez noter qu'en vertu de l'article 59.3 du *Code des professions*, si une décision judiciaire ou disciplinaire est rendue contre vous durant l'année, vous devez aviser par écrit le secrétaire de l'Ordre dans les 10 jours où vous en êtes informé.

b) Renseignements judiciaires concernant la responsabilité professionnelle (à ignorer si ces renseignements ont déjà été fournis au secrétaire)

Est-ce qu'une poursuite judiciaire (requête introductive d'instance seulement) en responsabilité professionnelle a été intentée contre vous ou, si vous exercez en société en nom collectif à responsabilité limitée ou en société par actions, contre la société dont vous êtes le répondant?
(Ex. : poursuite pour une erreur dans le cadre de l'exercice de la pharmacie)

Si oui, inclure en annexe une copie de la requête introductive d'instance.

❑ Oui ❑ Non ❑ J'ai déjà déclaré cette décision et l'Ordre a traité mon dossier.

Veuillez noter que si une poursuite judiciaire (requête introductive d'instance seulement) en responsabilité professionnelle est intentée contre vous durant l'année, vous devez aviser par écrit le secrétaire de l'Ordre dans les 30 jours où vous en êtes informé.

7. Correspondance

Depuis plusieurs années, l'Ordre des pharmaciens du Québec fournit différentes listes à des tiers. Avec votre autorisation, nous pouvons inclure votre nom sur celles-ci. Veuillez indiquer les catégories pour lesquelles vous désirez recevoir la documentation (votre adresse de correspondance et votre courriel sont divulgués) :

		Oui ✓	Non ✓
1.	Santé publique (ex. : campagne de vaccination)	❑	❑
2.	Ordonnances collectives	❑	❑
3.	Établissement de santé (CISSS, CIUSSS, autres)	❑	❑
4.	Comité régional sur les services pharmaceutiques	❑	❑
5.	Revues pharmaceutiques	❑	❑
6.	Fins humanitaires	❑	❑
7.	Activités de formation continue, congrès, colloques	❑	❑
8.	Projets de recherche	❑	❑
9.	Retrouvailles, sondages	❑	❑

Si vous ne faites aucun choix aux points 1 à 9, nous considérerons l'autorisation refusée. Veuillez noter qu'en tout temps, vous pouvez demander au secrétaire de l'Ordre de retirer votre nom d'une liste nominative.

8. Inscription au tableau

Je demande

- ❑ L'émission d'un permis d'exercice avec inscription au tableau de l'Ordre des pharmaciens du Québec.
- ❑ L'émission d'un permis d'exercice sans inscription au tableau de l'Ordre des pharmaciens du Québec.

9. Déclaration

Veuillez indiquer le choix qui reflète votre parcours pour l'obtention du permis d'exercice :

- ❑ Je confirme avoir obtenu au Québec un baccalauréat en pharmacie ou un doctorat de premier cycle en pharmacie et, le cas échéant, avoir complété les formalités prescrites par le *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance des permis de l'Ordre des pharmaciens du Québec.* (Diplômé en pharmacie du Québec).

- ❑ Je confirme avoir complété les formalités prévues au *Règlement sur les autorisations légales d'exercer la profession de pharmacien hors du Québec qui donnent ouverture au permis de l'Ordre des pharmaciens du Québec.* (ARM canadien).

- ❑ Je confirme avoir complété les formalités requises pour l'obtention d'une équivalence de diplôme et de la formation prévues au *Règlement sur les normes d'équivalence de diplôme et de la formation aux fins de la délivrance d'un permis de pharmacien,* et celles requises par le *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance des permis de l'Ordre des pharmaciens du Québec.*

- ❑ Je confirme avoir complété les formalités prévues au *Règlement sur la délivrance d'un permis de l'Ordre des pharmaciens du Québec pour donner effet à l'arrangement conclu par l'Ordre en vertu de l'Entente entre le Québec et la France en matière de reconnaissance des qualifications professionnelles.*

Les renseignements contenus dans la présente déclaration seront utilisés à des fins de contrôle de l'exercice de la profession et de protection du public. Seuls les représentants de l'Ordre, dûment autorisés, auront accès à ces renseignements pour l'exercice de leurs fonctions. (art. 65 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q.c.A-2.1).*

Si un renseignement contenu dans la présente déclaration vous apparaît inexact, incomplet ou équivoque, veuillez le rectifier en communiquant avec le secrétaire de l'Ordre.

Je déclare que tous les renseignements mentionnés dans le présent formulaire sont véridiques, exacts et complets. De plus, je m'engage à aviser le secrétaire de l'Ordre de toute modification dans les trente (30) jours de ce changement.

Signature _____ Date _____