

Prenez note que toutes les pièces justificatives pour les sections 5-6-7 doivent être des documents certifiés. Les originaux peuvent être apportés à la région d'appartenance pour être photocopiés et certifiés par le personnel sur place.

1) RENSEIGNEMENTS SUR L'IDENTITÉ			
Nom à la naissance	Nom de personne mariée	Prénom	Sexe H F
Adresse			
Numéro	Rue	App.	
Ville	Province	Code postal	
Téléphone principal	Poste	Type Professionnel Personnel Mobile Téléavertisseur Autre	
Téléphone secondaire	Poste	Type Professionnel Personnel Mobile Téléavertisseur Autre	
Adresse courriel		Date de naissance (JJ-MM-AAAA)	
Adresse de correspondance (si différente)			
Numéro	Rue	App.	
Ville	Province	Code postal	
2) CARTE DE STATUT			
Numéro de carte (matricule) :		Date d'expiration (JJ-MM-AAAA):	
Nom de la région d'appartenance :			
Statut :			
Actif			
Actif avec restriction			
Inactif			
3) NIVEAU DE SOINS			
Soins primaires			
Soins avancés			
4) EMPLOYEURS AMBULANCIERS			
Inscrire tous les employeurs ambulanciers avec lesquels vous avez un lien d'emploi			
Nom de l'employeur	Adresse	Secteur	
5) DEMANDE DE PROLONGATION (JOINDRE LES DOCUMENTS JUSTIFICATIFS)			
Je demande une prolongation à mon statut au registre national des techniciens ambulanciers paramédics suite à un empêchement majeur. Spécifier:			
Maladie			
Congé de maternité, date de naissance (prévue) (JJ-MM-AAAA) :			
Congé parental			
Autre, spécifier :			
Date de début de l'absence prolongée (JJ-MM-AAAA) :			
Date prévue de retour de l'absence prolongée (JJ-MM-AAAA) :			
SVP, joindre les documents justificatifs tels que demandés en fonction de <u>la politique de prolongation disponible sur le site d'Urgences-santé</u> . Prenez note que toute demande incomplète pourrait entraîner des délais supplémentaires dans le traitement de votre demande.			

6) APPARTENANCE À UN OU PLUSIEURS ORDRES PROFESSIONNELS (JOINDRE UNE PREUVE D'INSCRIPTION)

Êtes-vous membre d'un ou de plusieurs ordres professionnels?

Non Oui Indiquer le nom du ou des ordres et votre ou vos numéros de membre :

7) DÉCISION JUDICIAIRE (JOINDRE UNE COPIE DU JUGEMENT OU DU PLUMITIF)

Avez-vous déjà été déclaré coupable d'un acte criminel au Québec, au Canada ou à l'étranger?

(Répondez « Non » si vous n'avez pas été le sujet d'une condamnation ou si vous avez obtenu un pardon.)

Non

Oui Indiquer la date du jugement (JJ-MM-AAAA) :

Indiquer la nature et les motifs de la condamnation :

8) DÉCLARATIONS

VÉRACITÉ

Je demande à renouveler mon inscription au registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers.

J'ai dûment rempli ce formulaire et affirme que tous les renseignements sont vrais.

CODE DE CONDUITE

Je m'engage par la présente à respecter le code de conduite provincial des techniciens ambulanciers paramédics du Québec.

J'autorise le ministère de la Santé et des Services sociaux à conserver une copie des informations inscrites sur le présent formulaire, et ce, uniquement à des fins administratives en lien avec le renouvellement des droits de pratique du registre national de la main-d'oeuvre. (*Règlement sur les conditions d'inscription d'un technicien ambulancier au registre national de la main-d'oeuvre, chapitre S-6.2, r. 1 et Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, chapitre A-2.1*)

Signature : _____

Date (JJ-MM-AAAA): _____

Information

Pour toute question, communiquez avec votre région d'appartenance

LISTE DES CISSS / CIUSSS/Corporation d'urgences-santé

Pour les CISSS/CIUSSS, demandez les services préhospitaliers d'urgence, pour Urgences-santé, le service de la qualité des soins et des normes professionnelles coordonnera les activités liées au registre.

CISSS 01 – Bas-St-Laurent	418-724-5231	CISSS 09 – Côte-Nord	418-589-9845
CIUSSS 02 – Saguenay-Lac-St-Jean	418-545-4980	CISSS 10 – Centre rég. de la Baie James	418-748-3575
CIUSSS 03 – Capitale Nationale (Québec)	418-663-5000	CISSS 11 – Gaspésie-Îles de la Madeleine	418-368-2349
CIUSSS 04 – Mauricie et centre du Québec	819-693-3636	CISSS 12 – Chaudière-Appalaches	418-386-3540
CIUSSS 05 – Estrie	819-829-3400	CISSS 14 – Lanaudière	450-759-1157
Urgences-santé (Montréal et Laval)	514-723-5600	CISSS 15 – Laurentides	450-569-2974
CISSS 07 – Outaouais	819-966-6200	CISSS 16 – Montérégie	450-928-6777
CISSS 08 – Abitibi-Témiscamingue	819-764-3264		

Direction adjointe des services préhospitaliers d'urgence, ministère de la Santé et des Services sociaux,
1075, chemin Sainte-Foy, 9^e étage, Québec (Québec) G1S 2M1, 418 266-5805