

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 <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Adresse			
Numéro	Rue	App.	
Ville	Province	Code postal	
Téléphone principal	Poste	Type <input type="checkbox"/> Professionnel <input type="checkbox"/> Personnel <input type="checkbox"/> Mobile <input type="checkbox"/> Téléavertisseur <input type="checkbox"/> Autre	
Téléphone secondaire	Poste	Type <input type="checkbox"/> Professionnel <input type="checkbox"/> Personnel <input type="checkbox"/> Mobile <input type="checkbox"/> Téléavertisseur <input type="checkbox"/> 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 :			
<input type="checkbox"/> Actif			
<input type="checkbox"/> Actif avec restriction			
<input type="checkbox"/> Inactif			
3) NIVEAU DE SOINS			
<input type="checkbox"/> Soins primaires			
<input type="checkbox"/> 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:			
<input type="checkbox"/> Maladie			
<input type="checkbox"/> Congé de maternité, date de naissance (prévue) (JJ-MM-AAAA) :			
<input type="checkbox"/> Congé parental			
<input type="checkbox"/> 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 la <u>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'œuvre. (Règlement sur les conditions d'inscription d'un technicien ambulancier au registre national de la main-d'œuvre, 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): _____

Imprimer

Transmission par la poste :

Équipe de gestion du registre national
Direction des services préhospitaliers d'urgence
Ministère de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy, 9^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1

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