

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ENQUÊTE

Si vous le souhaitez, vous pouvez remplir ce formulaire, de façon manuscrite ou à l'écran, pour demander une enquête (« formuler une plainte ») au sujet des services rendus par un membre de l'Ordre des optométristes du Québec. Vous devez ensuite le transmettre à l'adresse suivante :

Bureau du syndic et des enquêtes
1265, rue Berri, bureau 505, Montréal (Québec) H2L
4X4 Télécopieur: (514) 499-1051, courriel:
syndic@ooq.org

| | |
|---|--|
| Demandeur (« plaignant ») | |
| Nom: | Prénom: |
| Date de naissance: | Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| Téléphone (jour): | Téléphone (autre) : |
| Adresse : | |
| Courriel*: | * Notez qu'en indiquant votre adresse courriel, vous nous permettez de vous faire parvenir toutes correspondances éventuelles du Bureau de la syndique à cette adresse courriel. |
| Patient (si différent du demandeur) | |
| Nom: | Prénom: |
| Date de naissance: | Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| Téléphone (jour): | Téléphone (autre) : |
| Lien avec le plaignant : | |
| Optométriste concerné par la demande | |
| Nom: | Prénom: |
| Adresse de pratique: | |
| Téléphone: | |
| Autre optométriste ou professionnel consulté en relation à cette demande | |
| Nom: | Prénom: |
| Adresse de pratique: | |
| Téléphone: | |
| Nature de l'insatisfaction | |
| | |

Historique des événements

(peut inclure : description de la situation, raison(s) pour lesquelles vous avez consulté cet optométriste, endroit où ces consultations ou événements se sont produits, dates des événements, description des actions effectuées pour tenter de résoudre le problème avec cet optométriste, etc.)

Vos attentes: qu'espérez-vous obtenir par l'intervention du bureau du syndic?

**Date de la
demande:**

Joindre feuilles supplémentaires au besoin.

Avis : Les renseignements demandés dans le cadre du présent formulaire le sont en vue de permettre au bureau du syndic et des enquêtes de l'Ordre des optométristes du Québec de procéder à une enquête et de conduire d'autres interventions qui sont de son ressort, suivant ce que prévoit le Code des professions (L.R.Q., c. C-26). Le personnel du bureau du syndic et des enquêtes de l'Ordre ainsi que d'autres intervenants autorisés suivant le Code des professions, pourront accéder à ces renseignements, aux seules fins de l'exercice de leurs fonctions. Il n'est pas obligatoire de compléter le présent formulaire pour demander la tenue d'une enquête auprès du bureau du syndic et des enquêtes de l'Ordre. Les droits d'accès et de rectification à l'égard des renseignements recueillis à l'aide ce formulaire sont notamment ceux prévus par le Code des professions et par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c. A-2.1).

Bureau du syndic

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Pour des fins d'enquête du syndic de l'Ordre des optométristes du Québec, j'autorise par la présente la Dre Johanne Perreault, optométriste et syndique de l'Ordre des optométristes du Québec de même que les syndics adjoints à demander et obtenir, une copie complète et intégrale de mon dossier d'examen oculovisuel, de mon dossier en lentilles cornéennes et/ou en lunetterie de même que mon dossier médical et copie de tout autre dossier ou document se rapportant aux services requis par ma condition oculaire.

De plus, je l'autorise à demander et obtenir la remise de tout bien qui est ma propriété, lentilles cornéennes et/ou lunettes et/ou lentilles ophtalmiques seules, actuellement en possession d'un tiers, optométriste, opticien d'ordonnances et/ou ophtalmologiste.

Nom du patient:

Lieu :

Date :

Signature du patient ou de son représentant autorisé :

Afin de faciliter l'identification de votre dossier, veuillez inscrire les renseignements suivants :

Date de naissance :

No d'assurance maladie :

Prière de nous transmettre le présent formulaire à l'adresse suivante :

Bureau de la syndique
1265, rue Berri, bureau 505, Montréal (Québec) H2L
4X4 Télécopieur : (514) 499-1051, courriel :
syndic@ooq.org

Avis : Les renseignements demandés dans le cadre du présent formulaire le sont en vue de permettre au bureau du syndic de l'Ordre des optométristes du Québec de procéder à une enquête et de conduire d'autres interventions qui sont de son ressort, suivant ce que prévoit le Code des professions (L.R.Q., c. C-26). Le personnel du bureau du syndic de l'Ordre ainsi que d'autres intervenants autorisés suivant le Code des professions, pourront accéder à ces renseignements, aux seules fins de l'exercice de leurs fonctions.

Les droits d'accès et de rectification à l'égard des renseignements recueillis à l'aide ce formulaire sont notamment ceux prévus par le Code des professions et par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c. A-2.1).