

DEMANDE RELATIVE À UNE INSCRIPTION OU À UN CHANGEMENT DE STATUT AU TABLEAU

Vous devez compléter et transmettre ce formulaire à inscription-tableau@ooq.org. L'Ordre analysera votre demande et selon votre situation, il communiquera ensuite avec vous pour vous informer des étapes subséquentes, s'il y en a (mise à jour de votre dossier en ligne, paiement ou remboursement de la cotisation, etc.).

1. Identification du demandeur

Nom de l'optométriste (ou candidat): _____

No de membre (si attribué): _____

Adresse courriel: _____ No téléphone: _____

Date de naissance: _____

Sexe: _____

2. Objet de la demande

Je demande de:

- m'inscrire comme membre actif (avec droit d'exercice, pleine cotisation)
- m'inscrire comme membre inactif (sans droit d'exercice, cotisation réduite) - Voir partie 4 sur les dossiers ci-après
- démissionner (retrait du Tableau de l'Ordre)- Voir partie 4 sur les dossiers ci-après

Date souhaitée pour que le nouveau statut soit effectif (ne peut être rétroactif): _____

Si vous êtes de retour d'un congé parental ou de maladie et que vous êtes resté inscrit comme membre actif pendant ce congé :

- Je demande un remboursement de cotisation pour congé parental ou de maladie (remboursement d'un maximum de 11 mois de cotisation, sur présentation d'un certificat de naissance, billet médical ou attestation du responsable du bureau où vous exercez).

Dates du congé parental ou de maladie : du : _____ au : _____

3. Contexte de la demande

- Première inscription au Tableau (avec délivrance du permis d'exercice):
 - après obtention d'un doctorat en optométrie de l'École d'optométrie de l'Université de Montréal
 - après reconnaissance équivalence/autorisation légale (décision favorable de l'Ordre requise comme préalable)
 - Réinscription au Tableau (si vous avez déjà été membre de l'Ordre dans le passé)
 - Début congé parental/maladie
 - Fin congé parental/maladie -Voir partie 5 pour éviter frais de réinscription
 - Retraite
- Autre: _____

4. Si vous devenez membre inactif, démissionnez ou cessez d'exercer: Dossiers de vos patients

Voir les obligations prévues au [Règlement sur les dossiers d'un optométriste cessant d'exercer](#). Veuillez également répondre aux questions suivantes:

Votre cessation d'exercice est: temporaire t définitive

Qu'advient-il des dossiers de vos patients suite à votre cessation d'exercice?

- Je n'ai pas à confier/céder les dossiers des patients qui m'ont consulté(e) dans le cadre de ma pratique puisque tous ces dossiers demeurent sous la responsabilité d'un ou de plusieurs optométristes qui continueront d'exercer au même endroit (bureau) après le moment où j'ai/j'aurai cessé d'exercer. Je confie/cède les dossiers que j'ai constitués dans le cadre de ma pratique à l'optométriste gardien provisoire/cessionnaire suivant (indiquer son nom, numéro de permis, adresse et numéro de téléphone):

5. Principales conditions applicables

L'inscription au tableau et les changements de statuts sont assujettis à différentes conditions, dont la détention d'un permis d'exercice et les conditions suivantes (non exhaustif):

- **Cotisation:** Selon votre situation et le moment de l'année, vous pourriez avoir une cotisation à payer (pour une inscription ou si vous devenez membre actif) ou obtenir un remboursement (si vous devenez membre inactif ou démissionnez), au prorata des mois complets non écoulés dans l'année (1er avril au 31 mars). Le montant vous sera indiqué dans l'espace membre où vous pourrez également faire le paiement.
- **Frais:** Des frais de 250\$ seront exigés pour une réinscription au Tableau de l'Ordre après une démission et de 100\$ pour un changement de statut de membre inactif à membre actif, sauf dans le cas du renouvellement annuel d'inscription au Tableau ou dans le cas d'un retour de congé parental ou de maladie, sur présentation d'un certificat de naissance, billet médical ou attestation du responsable du bureau où vous exercez. Lorsque le paiement des frais est requis, il se fait dans l'espace-membre, avec le paiement de la cotisation.
- **Assurance responsabilité professionnelle:** Pour devenir membre actif, vous devrez fournir la preuve d'une couverture correspondant aux exigences réglementaires. Vous devrez téléverser cette preuve dans l'espace membre.
- **Formation continue:** Les obligations réglementaires de formation continue restent applicables aux membres (actifs ou inactifs) inscrits au Tableau de l'Ordre et aux détenteurs de permis relatifs aux médicaments et aux soins oculaires, sauf dans les cas de congé parental ou de maladie.

6. Attestation et signature

J'atteste que les informations que j'ai inscrites dans la présente demande sont véridiques et que j'accepte les conditions liées à cette demande.

Signature de l'optométriste (ou du candidat) : _____

Date de la signature : _____

Avis : Les renseignements recueillis dans le cadre du présent formulaire sont requis en vue de permettre à l'Ordre des optométristes du Québec de s'acquitter de sa mission de protection du public, telle qu'elle est notamment prévue par le Code des professions (L.R.Q., c. C-26), la Loi sur l'optométrie (RLRQ, c. O-7) -et par les règlements adoptés en vertu de ces lois. Les personnes autorisées par l'Ordre, dont notamment ses administrateurs, dirigeants et employés, pourront accéder à ces renseignements, aux seules fins des fonctions qu'ils exercent pour le compte de l'Ordre. Des tiers pourraient également y avoir accès, à d'autres fins, dans certains cas prévus par la loi. Le fait de ne pas donner certains renseignements demandés dans le cadre du présent formulaire peut entraîner des interventions du bureau du syndic ou d'une autre instance de l'Ordre, dont des interventions disciplinaires. Les droits d'accès et de rectification à l'égard des renseignements ainsi recueillis sont notamment ceux prévus par le Code des professions, la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, c. A-2.1) et la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé (RLRQ, c. P-39.1).