
FORMULAIRE DE DÉNONCIATION D'EXERCICE ILLÉGAL OU D'USURPATION DU TITRE D'HYGIÉNISTE DENTAIRE

PAR LA PRÉSENTE, JE SOUHAITE INFORMER L'ORDRE DES HYGIÉNISTES DENTAIRES DU QUÉBEC QUE J'AI DES RAISONS DE CROIRE :

- QU'UNE PERSONNE UTILISE ILLÉGALEMENT LE TITRE D'HYGIÉNISTE DENTAIRE, OU
- QU'UNE PERSONNE EXERCE ILLÉGALEMENT DES ACTIVITÉS AUTORISÉES AUX HYGIÉNISTES DENTAIRES.

1- VOS COORDONNÉES (AFIN DE POUVOIR VOUS CONTACTER POUR DES PRÉCISIONS)

MME <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>
PRÉNOM ET NOM :
TÉLÉPHONE :
COURRIEL :
JE DÉSIRE DEMEURER ANONYME : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

2- IDENTIFICATION DU PATIENT IMPLIQUÉ (SI AUTRE QUE VOUS-MÊME)

MME <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>
PRÉNOM ET NOM :
LIEN AVEC LE DEMANDEUR :
DATE DE NAISSANCE (AAAA/MM/JJ) :

3- PERSONNE VISÉE PAR L'INFORMATION TRANSMISE (AUTRE QUE HYGIÉNISTE DENTAIRE)

MME <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>
PRÉNOM ET NOM :
CLINIQUE OU LIEU DE TRAVAIL :
VILLE :
DATE DE L'ÉVÉNEMENT

5- TRANSMISSION DE LA DÉNONCIATION

VOUS DEVEZ TRANSMETTRE CE FORMULAIRE, AINSI QUE TOUS LES DOCUMENTS PERTINENTS EN APPUI À VOTRE DEMANDE À :

POSTE : **Bureau du syndic / Confidentiel**
Ordre des hygiénistes dentaires du Québec
606 Rue Cathcart bureau 700,
Montréal, Québec H3B 1K9

COURRIEL : syndic@ohdq.com

6- AUTRES DOCUMENTS FOURNI À L'APPUI DE LA DÉNONCIATION

INDIQUEZ LE NOM DES DOCUMENTS QUE VOUS JOIGNEZ À VOTRE DEMANDE

NOM DU DOCUMENT :

DATE :

NOM DU DOCUMENT :	DATE :

AVIS : LES RENSEIGNEMENTS DEMANDÉS DANS LE CADRE DU PRÉSENT FORMULAIRE LE SONT EN VUE DE PERMETTRE AU BUREAU DU SYNDIC DE L'ORDRE DES HYGIÉNISTES DENTAIRE DU QUÉBEC DE PROCÉDER À UNE ENQUÊTE ET DE CONDUIRE D'AUTRES INTERVENTIONS QUI SONT DE SON RESSORT, SUIVANT CE QUE LE PRÉVOIT LE CODE DES PROFESSIONS (L.R.Q., C. C-26). LE PERSONNEL DU BUREAU DU SYNDIC DE L'OHdq 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.