

DEMANDE DE RÉINSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE (1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022)

Ce formulaire s'adresse à toute personne qui détient un permis d'exercice et désire se réinscrire au Tableau de l'Ordre pour l'exercice financier 2021-2022 (débutant le 1^{er} avril 2021 et se terminant le 31 mars 2022). Avant d'avoir reçu la confirmation de votre réinscription au Tableau de l'Ordre, vous ne pouvez pas exercer d'activités réservées, utiliser le titre d'hygiéniste dentaire ou les initiales « H.D. ». Toute infraction à cette règle est passible d'une poursuite pénale pour usurpation de titre ou pratique illégale de la profession.

Conformément à l'article 46 du *Code des professions*, je, soussigné(e), demande au secrétaire de l'Ordre de procéder à ma réinscription au Tableau de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec.

IDENTIFICATION

Mme M.

Nom _____ Prénom _____ No. Permis _____
 Adresse _____ Rue _____ Appartement _____
 Ville _____ Province/Pays _____ Code postal _____
 Téléphone (résidence) _____ Téléphone (cellulaire) _____ Date de naissance _____
 J J J M M A A A A A

Adresse électronique (obligatoire*)

*L'article 60 du Code des professions édicte que les membres d'un ordre professionnel fournissent une adresse de courrier électronique par laquelle l'ordre communiquera avec eux. Assurez-vous que vous êtes la seule personne qui utilise cette adresse courriel, car l'Ordre pourrait vous transmettre des renseignements confidentiels par ce mode de communication.

ÉTUDES

Inscrire tout nouveau diplôme obtenu depuis la dernière inscription au Tableau de l'Ordre :

Diplôme obtenu _____ Établissement d'enseignement _____ Année d'obtention _____

CORRESPONDANCE

Indiquer l'endroit où vous désirez recevoir la correspondance postale en provenance de l'Ordre :

(ce choix peut être modifié en tout temps)

Résidence personnelle Domicile professionnel

LIEUX D'EXERCICE

Conformément à l'article 60 du *Code des professions*, vous devez faire connaître au secrétaire de l'Ordre tous les lieux où vous exercerez votre profession. Si vous connaissez déjà les lieux où vous exercerez votre profession, vous devez les inscrire ci-après. Sinon, **vous devez le faire dans un délai de trente (30) jours où vous commencerez à l'exercer.**

- LIEU D'EXERCICE PRINCIPAL (il ne peut y avoir qu'un seul lieu d'exercice principal)

Nom du lieu _____ Date d'entrée en fonction _____
 Adresse _____ Rue _____ Unité / local _____
 Ville _____ Province/Pays _____ Code postal _____
 Téléphone (bureau) _____ Télécopieur _____ A- Statut _____ B- Catégorie _____

Légende

A) STATUT DU LIEU D'EXERCICE		B) CATÉGORIE		
TC = Temps complet	CM = Je suis en congé de maternité	01 – Santé dentaire publique	04 – Clinique de généralistes	07 – Travailleur autonome
TP = Temps partiel	MAL = Je suis en congé maladie	02 – Milieu hospitalier	05 – Enseignement	08 – Agence de placement
OC = Occasionnel		03 – Clinique de spécialistes	06 – Entreprise commerciale	09 – Autres (spécifier)

• AUTRE LIEU D'EXERCICE

Nom du lieu			Date d'entrée en fonction					
Adresse		Rue	Unité / local					
Ville		Province/Pays			Code postal			
Téléphone (bureau)		Télécopieur		A- Statut		B- Catégorie		

• AUTRE LIEU D'EXERCICE

Nom du lieu			Date d'entrée en fonction					
Adresse		Rue	Unité / local					
Ville		Province/Pays			Code postal			
Téléphone (bureau)		Télécopieur		A- Statut		B- Catégorie		

TOUT CHANGEMENT DOIT ÊTRE SIGNIFIÉ À L'ORDRE DANS LES 30 JOURS

SECTEURS D'ACTIVITÉ

Indiquer le ou les secteurs d'activité reliés à vos lieux d'exercice indiqués précédemment :

- Dentisterie pédiatrique
 Généraliste
 Parodontie
 Enseignement
 Orthodontie
 Santé dentaire publique
 Autre (spécifier) _____

LISTE AUX FINS D'ÉLECTIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ORDRE

Selon L'article 60 du *Code des professions*, vous devez élire domicile en faisant connaître au secrétaire de l'Ordre le lieu où vous exercez principalement votre profession, et ce, dans les trente (30) jours où vous commencez à exercer celle-ci. Si vous n'exercez pas, le domicile sera le lieu de votre résidence ou de votre travail principal. Le domicile ainsi élu constitue le domicile professionnel. Le domicile professionnel sert aux fins d'élection.

Exercerez-vous la profession d'hygiéniste dentaire dès votre réinscription au Tableau de l'Ordre ?

- Oui**, j'exercerai la profession d'hygiéniste dentaire dès ma réinscription au Tableau de l'Ordre.
 Donc, mon domicile professionnel sera mon lieu d'exercice principal **indiqué précédemment**
- Non**, je n'exercerai pas la profession d'hygiéniste dentaire dès ma réinscription au Tableau de l'Ordre.
 Donc, j'élis domicile professionnel à l'emplacement suivant :
- Résidence
 Lieu de mon travail principal → _____
(Si vous avez choisi votre travail principal, veuillez inscrire le nom, l'adresse et le téléphone)

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET CONSENTEMENT

En matière de protection des renseignements personnels, l'Ordre est assujéti aux dispositions du Code des professions (L.R.Q., c. C-26), du Code civil du Québec, de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c. A-2.1) et de la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé (L.R.Q., c. P-39.1). Une liste nominative est une liste de noms, de numéros de téléphone, d'adresses géographiques de personnes physiques ou d'adresses technologiques. La politique de l'Ordre quant à ces listes est très restrictive.

CONSENTEMENT À ÊTRE SUR LA LISTE NOMINATIVE DE L'ORDRE

Consentez-vous à recevoir par la poste, des échantillons, des offres de formation et des communications de nos partenaires commerciaux?

Je consens Je ne consens pas

CONSENTEMENT PRÉALABLE À L'ENVOI DE MESSAGES ÉLECTRONIQUES DE NATURE COMMERCIALE

Consentez-vous à recevoir par voie virtuelle des messages offrant de participer à des congrès, des formations, ainsi que des communications commerciales?

Je consens Je ne consens pas

RÉPERTOIRE ÉLECTRONIQUE

Le répertoire électronique ne doit pas être confondu avec le moteur de recherche du Tableau des membres. Alors que le Tableau des membres est public, le répertoire électronique est accessible exclusivement aux hygiénistes dentaires. Il permet notamment aux membres de se retrouver entre eux.

Je désire faire partie du répertoire Je ne désire pas faire partie du répertoire

Dans l'affirmative, quels renseignements en plus de vos prénom et nom désirez-vous voir apparaître dans le répertoire électronique ?

- | | | |
|---|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Adresse de résidence | <input type="checkbox"/> Courriel | <input type="checkbox"/> Adresse du lieu d'exercice principal |
| <input type="checkbox"/> Téléphone de résidence | <input type="checkbox"/> Cellulaire | <input type="checkbox"/> Téléphone du lieu d'exercice principal |

BÉNÉVOLAT

L'Ordre sollicite la participation d'hygiénistes dentaires pour diverses activités.
Désirez-vous cette année être bénévole ?

Oui Non

DÉCLARATIONS OBLIGATOIRES (vous devez répondre à toutes les questions de cette section)

EXERCICE DE FONCTIONS CLINIQUES

En raison du Règlement sur les stages et les cours de perfectionnement de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, qui est entré en vigueur le 26 mars 2020, l'hygiéniste dentaire qui exerce des fonctions cliniques directement auprès de la personne après s'en être abstenu pendant plus de cinq (5) ans pourra se faire imposer l'obligation de suivre un stage ou un cours de perfectionnement, ou les deux à la fois, et cette obligation pourra être assortie ou non d'une limitation ou d'une suspension de son droit d'exercice.

PRENEZ NOTE qu'en application de ce Règlement, l'hygiéniste dentaire qui désire reprendre l'exercice de telles fonctions cliniques directement auprès de la personne après s'en être abstenu pendant plus de cinq (5) ans devra en informer le secrétaire de l'Ordre dans les trente (30) jours de ce changement.

En tant qu'hygiéniste dentaire, avez-vous déjà exercé des fonctions cliniques, au Québec, directement auprès de la personne ? Pour les fins de cette question, l'exercice de fonctions cliniques directement auprès de la personne inclut tout soin ou traitement clinique prodigué en bouche par l'hygiéniste dentaire directement à un patient, au Québec.

Oui Non

Date de la dernière fois où vous avez exercé des fonctions cliniques directement auprès de la personne, au Québec ?

- Cette date peut être approximative si vous ne la connaissez pas précisément.
- Si vous n'avez encore jamais exercé au Québec, indiquez la date de votre première inscription au Tableau de l'Ordre.

J	J	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

DÉCISIONS DISCIPLINAIRES

Avez-vous déjà fait l'objet d'une décision disciplinaire d'un ordre professionnel au Québec ou d'un organisme professionnel (ou d'une autre autorité compétente) hors du Québec vous imposant une sanction et dont vous n'avez pas informé à ce jour l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec ?

Oui Non

INFRACTIONS CRIMINELLES

Avez-vous déjà fait l'objet d'un jugement d'un tribunal canadien ou étranger vous déclarant coupable d'une infraction criminelle dont vous n'avez pas informé à ce jour l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec ? (Si vous avez obtenu le pardon, répondez « Non »)

Oui Non

INFRACTIONS PÉNALES

Avez-vous déjà fait l'objet d'une décision rendue au Québec vous déclarant coupable d'une infraction visée à l'article 188 du Code des professions ou d'une infraction à une disposition d'une loi du Québec ou d'une loi fédérale identifiée au Code de déontologie pour laquelle vous n'avez pas informé, à ce jour, l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec ?

Usurpation d'un titre professionnel Oui Non

Pratique illégale d'une profession Oui Non

