

Ce formulaire s'adresse à tout candidat à l'exercice de la profession qui demande la délivrance d'un permis et l'inscription au Tableau de l'Ordre, qui a obtenu ou qui est en voie d'obtenir le diplôme d'études collégiales à la suite d'études complétées dans le programme de Techniques d'hygiène dentaire, dans l'un des neuf (9) cégeps énumérés à l'article 2.01 du Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels. **Ce formulaire ne s'adresse pas aux candidats qui se sont vus ou qui se verront reconnaître une équivalence du diplôme ou de la formation par le Comité d'admission.**

## DEMANDE DE DÉLIVRANCE DE PERMIS

### IDENTIFICATION

Mme  M.

Nom		Prénom	
Langue maternelle		Langue seconde	
Adresse	Rue	Appartement	
Ville	Province/Pays	Code postal	
Téléphone (résidence)	Téléphone (cellulaire)	J J   M M   A A A A	Date de naissance

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.

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

### DIPLOME D'ÉTUDES COLLÉGIALES – TECHNIQUES D'HYGIÈNE DENTAIRE

Nom de l'établissement d'enseignement

Année d'obtention

#### DOCUMENTS À TRANSMETTRE

NB : Le bulletin d'études collégiales dûment transmis tient lieu de diplôme aux fins de la délivrance du permis. Si l'Ordre reçoit le bulletin en bonne et due forme, vous n'avez pas à transmettre votre diplôme.

<p><b>Diplôme de Techniques d'hygiène dentaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ doit être l'original ou une copie certifiée conforme par le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur</li> </ul>	<p>OU</p>	<p><b>Bulletin d'études collégiales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ doit être signé de la direction des études ou porter le sceau de l'établissement</li> <li>✓ doit confirmer que l'étudiant a satisfait à toutes les exigences du programme et qu'il a droit au diplôme</li> <li>✓ doit être acheminé à l'Ordre <u>directement</u> par l'établissement d'enseignement (remettre l'Annexe A dûment rempli au registraire du collège)</li> </ul>
--	-----------	---

## PREUVE DE CONNAISSANCE DE LA LANGUE FRANÇAISE

(À remplir seulement si votre diplôme d'études collégiales en Techniques d'hygiène dentaire ne provient pas d'un collège francophone)

Conformément à la Charte de la langue française, un ordre professionnel ne peut délivrer de permis qu'à des personnes qui ont de la langue officielle une connaissance appropriée à l'exercice de la profession. À moins de se trouver dans l'une des situations suivantes, vous devrez obtenir une attestation délivrée par l'Office québécois de la langue française (OQLF) :

- J'ai suivi, à temps plein, au moins 3 années d'enseignement secondaire ou post-secondaire en Français;
- J'ai réussi les examens de français langue maternelle de la 4<sup>e</sup> ou de la 5<sup>e</sup> année du secondaire;
- J'ai obtenu, au Québec, un diplôme d'études secondaires, après 1985-1986;
- Aucune de ces réponses (vous devrez obtenir une attestation délivrée par l'OQLF);

NB : Peu importe la situation qui s'applique, vous devez joindre à votre demande la pièce justificative appropriée.

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

### 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?

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?

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*?

Usurpation d'un titre professionnel  Oui  Non

Pratique illégale d'une profession  Oui  Non

### POURSUITE POUR UNE INFRACTION PUNISSABLE DE CINQ ANS D'EMPRISONNEMENT OU PLUS

Faites-vous l'objet d'une poursuite pour une infraction punissable de cinq ans d'emprisonnement ou plus?

Oui  Non

## DEMANDE D'INSCRIPTION AU TABLEAU DES MEMBRES

### DOMICILE PROFESSIONNEL

Selon l'article 60 du *Code des professions*, votre domicile professionnel est le lieu où vous exercez principalement votre profession. Si vous n'avez pas de lieu d'exercice lors de votre inscription au Tableau de l'Ordre, vous devrez élire votre domicile professionnel soit à votre lieu de résidence ou celui de votre travail principal.

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

- Oui, j'exercerai la profession d'hygiéniste dentaire dès mon inscription au Tableau de l'Ordre.  
Donc, mon domicile professionnel sera mon lieu d'exercice principal indiqué **ci-après** (page 4).
- Non, je n'exercerai pas la profession d'hygiéniste dentaire dès mon inscription 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)

### LIEUX D'EXERCICE ET SECTEURS D'ACTIVITÉ (si vous avez répondu oui à la section précédente)

Conformément à l'article 60 du *Code des professions*, vous devez faire connaître au secrétaire de l'Ordre **tous** les lieux où vous exercez 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**. Pour chacun de ces lieux, veuillez également en préciser votre statut d'emploi, la catégorie du lieu, ainsi que votre principal secteur d'activité en employant la légende ici-bas (voir lexique en annexe).

#### Légende

A) STATUT DU LIEU D'EXERCICE	B) CATÉGORIES (LIEUX D'EXERCICE)		
TC = Temps complet	01 – Clinique dentaire	06 – Autres types d'entreprise d'hygiène dentaire (services éducatifs, conférences, services conseils)	11 – Forces armées canadiennes
TP = Temps partiel	02 – CISSS, CIUSSS, centre hospitalier	07 – Entreprise individuelle de remplacement temporaire (travailleur autonome)	12 – Compagnie d'assurances
OC = Occasionnel	03 – Établissement d'enseignement public ou privé (cégep, université)	08 – Agence de placement	13 – Ordre ou association
CM = Je suis en congé de maternité	04 – Clinique ou cabinet d'hygiène dentaire (services offerts dans un milieu clinique fixe)	09 – Entreprise commerciale (vente et distribution de produits et équipements dentaires)	14 – Gouvernement, ministère, agences gouvernementales
MAL = Je suis en congé maladie	05 – Service d'hygiène dentaire mobile (services offerts dans un milieu de vie du client)	10 – Services aux autochtones Canada	15 – Autres (spécifier)*
<b>C) SECTEURS D'ACTIVITÉ</b>			
01-Soins généraux d'hygiène dentaire	07 - Enseignement collégial, universitaire, école formation professionnelle		
02-Dentisterie pédiatrique	08-Représentant de produits et services		
03-Parodontie	09 – Services éducatifs d'hygiène dentaire, formation, développement de compétences		
04-Orthodontie	10-Gestion, coordination, administration et analyse		
05-Santé publique (enfants, adolescents, dépistage, vaccination)	11- Autre (spécifier)*		
06-Soins aux aînés en CHSLD			

- **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	C - Secteur d'activité (un choix)	Spécifier le secteur le cas échéant

- **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	C - Secteur d'activité (un choix)	Spécifier le secteur le cas échéant

- **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	C - Secteur d'activité (un choix)	Spécifier le secteur le cas échéant

**TOUT CHANGEMENT D'UN LIEU D'EXERCICE DOIT ÊTRE SIGNIFIÉ À L'ORDRE DANS LES 30 JOURS**

## 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 des messages voie virtuelle 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?

Adresse de résidence  Courriel  Adresse du lieu d'exercice principal  
 Téléphone de résidence  Cellulaire  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

### ATTESTATION DE VÉRACITÉ

J'atteste que tous les renseignements donnés sur ce formulaire sont exacts. J'ai pris connaissance de l'information comprise au présent formulaire et, l'ayant dûment rempli, je certifie que les renseignements qu'il contient à mon sujet sont vrais, exacts et complets. De plus, ma signature pourra servir aux fins de validation ou d'authentification par le personnel de l'Ordre.

\_\_\_\_\_  
Signature du déclarant

\_\_\_\_\_  
Date

## AUTORISATION DE PAIEMENT

### DÉLIVRANCE DU PERMIS

• Frais de délivrance du permis	165,00 \$
• TPS applicable sur les frais de délivrance du permis	8,25 \$
• TVQ applicable sur les frais de délivrance du permis	16,46 \$
	<b>189,71 \$</b>

### INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE (1<sup>er</sup> avril 2023 au 31 mars 2024)

• Cotisation à l'OHDQ 2023-2024 (cotisation réduite de 50 % pour les nouveaux diplômés)	238,27 \$
• TPS applicable sur la cotisation à l'OHDQ	11,91 \$
• TVQ applicable sur la cotisation à l'OHDQ	23,77 \$
• Assurance responsabilité professionnelle	7,31 \$
• Contribution au financement de l'Office des professions du Québec	29,00 \$
	<b>310,26 \$</b>

### MONTANT TOTAL DES FRAIS À PAYER

Délivrance du permis	189,71 \$
Inscription au Tableau de l'Ordre	310,26 \$
<b>MONTANT TOTAL À PAYER</b>	<b>499,97 \$</b>

NUMÉRO DE TPS : 10698 6011 RP NUMÉRO DE TVQ : 1 006 163 498

Veuillez choisir l'un des modes de paiement suivants :

Chèque certifié ou mandat poste à l'ordre de l'OHDQ \* Aucun chèque personnel n'est accepté

Carte de crédit (VISA ou MasterCard) :

**ATTENTION** : Si vous sélectionnez le paiement par carte de crédit, le paiement se fera par téléphone directement auprès du secrétariat de l'Ordre, afin d'assurer la sécurité de vos informations bancaires.

**Vous n'aurez aucun suivi à faire à cet effet, l'Ordre communiquera avec vous après avoir reçu votre bulletin d'études collégiales directement de votre établissement d'enseignement pour procéder au paiement.**

## AIDE-MÉMOIRE

- ✓ Formulaire dûment rempli et signé
- ✓ Photo d'identification numérique récente de style passeport
- ✓ Copie de deux (2) pièces d'identité parmi les suivantes :
  - Certificat de naissance, passeport, permis de conduire ou carte d'assurance-maladie
- ✓ Diplôme en Techniques d'hygiène dentaire (ou) Annexe A remis au registraire du collège autorisant la transmission du bulletin d'études collégiales à l'Ordre
- ✓ Preuve de la connaissance appropriée de la langue française (si applicable)
- ✓ Autorisation de paiement de tous les frais applicables
- ✓ **Questions? : Voir la FAQ prévue à cet effet sur le [site Internet de l'Ordre](#)**

Retourner le présent formulaire ainsi que l'ensemble des documents au secrétariat de l'Ordre par la poste ou par courriel, aux coordonnées suivantes :

Secrétariat de l'Ordre  
**Ordre des hygiénistes dentaires du Québec**  
 606, rue Cathcart, bureau 700, Montréal (Québec) H3B 1K9  
[permis@ohdq.com](mailto:permis@ohdq.com)