

DEMANDE DE RÉINSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE (1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024)

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 2023-2024 (débutant le 1^{er} avril 2023 et se terminant le 31 mars 2024). 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 pour l'année financière 2023-2024.

IDENTIFICATION

Mme M.

Nom	Prénom	No. Permis
Adresse	Rue	Appartement
Ville	Province/Pays	Code postal
Téléphone (résidence)	Téléphone (cellulaire)	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.

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

DOMICILE PROFESSIONNEL

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 ci-après (page 2)**.
- 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)

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 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**. 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)*
C) SECTEURS D'ACTIVITÉ			
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 prévue de retour ou d'entrée en fonction					
Adresse		Rue		Unité / local			
Ville		Province/Pays		Code postal			
Téléphone (bureau)		Télécopieur					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A- Statut	B- Catégorie	C - Secteur d'activité (un choix)		Spécifier le secteur le cas échéant			

- AUTRE LIEU D'EXERCICE

Nom du lieu		Date prévue de retour ou 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 prévue de retour ou 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 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 ?

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

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*, 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

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 pour laquelle vous n'avez pas informé, à ce jour, l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec ?

Oui Non

RECOURS CIVIL

Avez-vous fait l'objet d'un recours ou d'une réclamation en responsabilité civile professionnelle dont vous n'avez pas, à ce jour, informé l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec ?

Oui Non

