Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

REINSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE

AVIS - Protection des renseignements personnels

L'**Ordre des hygiénistes dentaires du Québec** (l'« Ordre ») a pour mission d'assurer la protection du public. Il répond à cette mission notamment en encadrant et en réglementant l'admission et l'exercice de la profession d'hygiéniste dentaire.

Dans le cadre de sa mission et de ses activités, l'**Ordre doit** collecter et utiliser certains de vos renseignements personnels. Dans un tel cas, il veille à assurer la protection des renseignements personnels qu'il collecte et utilise selon les obligations imposées par la loi. À cet effet, il s'est doté d'une *Politique de confidentialité* ainsi que d'une *Politique de gestion et protection de l'actif informationnel*.

A. Comment l'Ordre recueille-t-il mes renseignements personnels?

Dans le cadre de la procédure mentionnée en titre**,** certains renseignements personnels sont recueillis par l'entremise du présent formulaire.

B. Pourquoi l'Ordre recueille-t-il mes renseignements personnels?

Les renseignements personnels recueillis pourront être utilisés, conservés et communiqués aux fins suivantes :

- Permettre votre réinscription au Tableau de l'Ordre;
- Supporter l'Ordre dans sa mission de protection du public, notamment en contribuant à l'accessibilité aux soins préventifs en hygiène dentaire.

Si le renseignement est facultatif, un consentement spécifique vous sera demandé. Sinon tous les renseignements qui vous sont demandés dans le présent formulaire sont nécessaires pour traiter la procédure ou demande qui y est rattachée.

Conséquemment, en fournissant les renseignements personnels demandés au présent formulaire, **vous consentez à leur utilisation et leur communication auprès de l'Ordre pour les fins précitées.** À défaut de les fournir, l'Ordre ne pourra pas donner suite à la procédure ou demande mentionnée en titre.

C. Quels sont mes droits d'accès et rectification?

L'accès aux renseignements personnels est restreint aux personnes autorisées et pour qui les renseignements personnels sont nécessaires aux fins d'accomplir leurs obligations dans le cadre de leur fonction.

En vertu de la législation applicable, vous avez droit d'avoir accès aux documents et à vos renseignements personnels et pouvez nous demander de les rectifier s'ils sont inexacts, incomplets ou équivoques en transmettant une demande écrite à cet effet à l'adresse courriel suivante : secretaire@ohdq.com.

© Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

D. Est-ce que mes renseignements personnels seront communiqués ou rendus accessibles à des tiers ?

Il est possible que certains de vos renseignements personnels soient communiqués ou rendus accessibles à des tiers. La liste de ces tiers est détaillée via le lien suivant.

Dans un tel cas, uniquement les renseignements personnels nécessaires aux fins de leur mandat ou pour leurs fonctions leur sont communiqués ou rendus accessibles.

E. Est-ce que mes renseignements personnels seront communiqués à des tiers à l'extérieur du Québec?

Certains de vos renseignements personnels pourraient également être communiqués à l'extérieur du Québec dans certaines situations. La liste de ces situations est détaillée via le lien suivant.

Avant de communiquer vos renseignements personnels, l'Ordre prend les mesures de protection nécessaires pour en assurer la confidentialité, notamment par le biais de la réalisation d'évaluations des facteurs relatifs à la vie privée et de la signature avec les tiers d'engagements relatifs à la sécurité des renseignements qui leur sont communiqués, selon le cas.

F. Déclaration

☐ Je reconnais avoir lu et compris les informations qui précèdent, ainsi qu'avoir pris connaissance de la *Politique de confidentialité* de l'Ordre. Pour toutes questions concernant ce qui précède, je peux écrire à l'adresse suivante : secretaire@ohdq.com.

© Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

DEMANDE DE RÉINSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE (1er avril 2026 au 31 mars 2027)

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 2026-2027 (débutant le 1er avril 2026 et se terminant le 31 mars 2027). 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 2026-2027.

IDENTIFICATION

☐ Mme ☐ M.

Nom _____ Prénom _____ No. Permis _____

Adresse _____ Rue _____ Appartement _____

Ville _____ Province/Pays _____ Code postal _____

Téléphone (résidence) _____ Téléphone (cellulaire) _____ Date de naissance (J J M M 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 :

Degré du diplôme | Titre du diplôme | 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 5).**

☐ **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)

© Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

LIEUX D'EXERCICE ET SECTEURS D'ACTIVITÉ

Si vous avez coché « oui » à la question précédente, vous devez faire connaître au secrétaire de l'Ordre tous les lieux où vous exercerez votre profession conformément à l'article 60 du *Code des professions*. Si vous connaissez déjà les lieux où vous exercerez votre profession, vous devez les inscrire ci-après. Sinon, **vous devrez 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 situation professionnelle, 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) SITUATION PROFESSIONNELLE La situation professionnelle correspond à la situation du membre en lien avec son activité professionnelle.			
E = Employé(e) Vous devez déclarer EMPLOYÉ(E) pour chacun des lieux d'exercice où vous êtes salarié(e) ou employé(e).			
O = Organisation Pour chaque lieu d'exercice où vous avez déclaré en ORGANISATION, il vous faut compléter l'annexe I : SITUATION PROFESSIONNELLE : PROPRIÉTAIRE, ASSOCIÉ(E) OU À VOTRE COMPTE ** Le terme « Organisation » est celui utilisé dans le *Code des professions* pour définir l'exercice en « entreprise » ou « société ».			
B) STATUT DU LIEU D'EXERCICE	**C) 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 (travailler à son compte)	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)*

D) 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	

© Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

- 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 (J J M M A A A A)

Adresse | Rue | Unité / local

Ville | Province/Pays | Code postal

Téléphone (bureau) | Télécopieur

A- Situation prof. | B) Statut | C- Catégorie | D - 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 (J J M M A A A A)

Adresse | Rue | Unité / local

Ville | Province/Pays | Code postal

Téléphone (bureau) | Télécopieur

A- Situation prof. | B) Statut | C- Catégorie | D - 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 (J J M M A A A A)

Adresse | Rue | Unité / local

Ville | Province/Pays | Code postal

Téléphone (bureau) | Télécopieur

A- Situation prof. | B) Statut | C- Catégorie | D - 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

© Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET CONSENTEMENTS À LA DEMANDE DE COLLECTE À CARACTÈRE FACULTATIF

En matière de protection des renseignements personnels, L'**Ordre des hygiénistes dentaires du Québec** (l'« Ordre ») est assujetti aux dispositions du *Code des professions*, du *Code civil*, de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* et de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, ainsi que de la *Loi canadienne anti-pourriel*. Ces lois établissent des droits et obligations devant être respectés notamment à l'égard de la collecte, la conservation, l'utilisation, la communication et la destruction de renseignements personnels, ainsi que quant à la nature des communications reçues.

Dans un tel cas, il veille à assurer la protection des renseignements personnels qu'il collecte et utilise selon les obligations imposées par la loi. À cet effet, il s'est doté d'une Politique de confidentialité, ainsi qu'une Politique de gestion et protection de l'actif informationnel.

Outre les renseignements nécessaires au traitement de votre demande, les renseignements recueillis pourraient être utilisés à d'autres fins. À cet effet, l'Ordre se doit d'obtenir votre consentement pour chacune de ces fins.

A. CONSENTEMENT À ÊTRE SUR LA LISTE NOMINATIVE DE L'ORDRE ET À RECEVOIR DES MESSAGES COMMERCIAUX

Cette liste nominative est composée d'une liste de noms, prénoms, courriels, du sexe, de la langue et de l'adresse civique complète des membres de l'Ordre ayant consenti à en faire partie et est communiquée à un tiers partenaire, la Personnelle. Les membres de cette liste peuvent recevoir des communications de ce partenaire. Ces communications proposent divers avantages ou promotions liés aux produits d'assurance qu'il offre et dont vous pouvez en bénéficier à titre de membre.

☐ Je consens ☐ Je ne consens pas

B. CONSENTEMENT PRÉALABLE À L'ENVOI DE MESSAGES ÉLECTRONIQUES DE NATURE COMMERCIALE (MEC)

Les MEC ont pour but d'encourager la participation à une activité commerciale par son contenu, et ce, que l'activité commerciale soit faite ou non dans le but de réaliser un profit. Si vous y consentez, l'Ordre peut être appelé à utiliser certains de vos renseignements d'identité (prénom, nom, adresse courriel), afin de vous transmettre des messages électroniques :

- Vous offrant de participer à des congrès, conférences, colloques ou autres évènements;
- Vous proposant des activités de formation continue;
- Vous présentant des communications de nature commerciale ou publicitaire de divers partenaires.

☐ Je consens ☐ Je ne consens pas

© Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

C. CONSENTEMENT À FAIRE PARTIE DU RÉPERTOIRE ÉLECTRONIQUE DES MEMBRES

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 uniquement accessible 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

D. BÉNÉVOLAT

L'Ordre sollicite à l'occasion la participation d'hygiénistes dentaires pour diverses activités (p. ex. : colloques et congrès, comités consultatifs, etc.). Désirez-vous faire partie de notre banque de bénévoles?

☐ Oui ☐ Non

Quels sont mes droits d'accès et de rectification?

L'accès aux renseignements personnels est restreint aux personnes autorisées et pour qui les renseignements personnels sont nécessaires aux fins d'accomplir leurs obligations dans le cadre de leurs fonctions.

En vertu de la Loi, vous avez droit d'avoir accès aux documents et à vos renseignements personnels et pouvez nous demander de les rectifier s'ils sont inexacts, incomplets ou équivoques en transmettant une demande écrite à cet effet à l'adresse courriel suivante : secretaire@ohdq.com.

Comment puis-je retirer mon consentement?

Si vous avez consenti à l'une ou l'autre des demandes qui précèdent, à la suite de votre réinscription au Tableau des membres de l'Ordre, il vous sera possible de retirer votre consentement en tout temps en vous connectant sur votre profil par l'entremise du Portail OHDQ et de décocher les cases sélectionnées.

Dans le cas d'un retrait, vos renseignements personnels ne seront plus utilisés aux fins pour lesquelles vous aviez consenti à ce qu'ils soient utilisés. Cela pourrait notamment vous empêcher de recevoir certaines informations ou de bénéficier de certains avantages.

© Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

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

© Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

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

Vous devez divulguer à l'Ordre toute réclamation formulée contre vous auprès de votre assureur à l'égard de votre responsabilité professionnelle, ainsi que toute déclaration de sinistre que vous formulez auprès de votre assureur en prévision d'une réclamation potentielle.

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 ?
Si vous en avez déjà avisé l'Ordre, répondez NON.

☐ Oui ☐ Non

MODE DE PAIEMENT

Pour connaître le montant du paiement à autoriser, veuillez porter une attention particulière à la situation qui s'applique à vous dans **l'ANNEXE – FRAIS APPLICABLES À UNE RÉINSCRIPTION AU TABLEAU DES MEMBRES (2026-2027).**

Veuillez choisir l'un des modes de paiement suivants :

☐ Chèque visé ou mandat poste à l'ordre de l'OHDQ
* AUCUN CHÈQUE PERSONNEL N'EST ACCEPTÉ

☐ Carte de crédit (VISA ou MasterCard) : Montant autorisé : _____ $ (Selon l'**ANNEXE**)

Numéro de la carte	Expiration (A A A A M M)	CVC

Nom du titulaire de la carte

Signature du titulaire de la carte

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 (* obligatoire)

Date

Afin de procéder à une demande de réinscription au Tableau des membres de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, vous devez fournir ce formulaire dûment rempli et tous les documents requis, si applicables. Seules les demandes complètes seront traitées par le secrétariat de l'Ordre.

© Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

Retourner ce formulaire, ainsi que l'ensemble des documents, par la poste ou courrier électronique:

Secrétariat de l'Ordre
Ordre des hygiénistes dentaires du Québec
606, rue Cathcart, bureau 700, Montréal (Québec) H3B 1K9
reinscription@ohdq.com

© Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

ANNEXE I : SITUATION PROFESSIONNELLE : PROPRIÉTAIRE, ASSOCIÉ(E) OU À VOTRE COMPTE

Vous devez compléter cette annexe uniquement si vous avez déclaré que votre situation professionnelle pour l'un ou plusieurs de vos lieux d'exercice est en ORGANISATION.

Pour chaque lieu d'exercice pour lequel vous avez déclaré être en ORGANISATION, vous devez préciser le **type** d'organisation**, le lieu de constitution** et la **date de constitution**. Vous pouvez vous référer au tableau ci-dessous.

Type d'organisation	
Entreprise individuelle	Une entreprise individuelle, c'est quand une personne travaille à son compte. On dit aussi être travailleur(se) autonome. Il n'est pas obligatoire de l'immatriculer au Registraire des entreprises du Québec, à moins d'utiliser un nom autre que son propre prénom ou nom de famille.
Société par actions (SPA)	Une SPA, c'est une organisation qui a sa propre identité légale, séparée de celle de ses propriétaires. La propriété de la SPA est divisée en actions. Une SPA peut être détenue par une personne seule ou par plusieurs associé(e)s. Elle doit obligatoirement être immatriculée au Registraire des entreprises du Québec.
Société en nom collectif à responsabilité limitée (SENCRL)	Une SENCRL, c'est quand deux personnes ou plus s'associent pour exploiter une organisation ensemble. Elle doit obligatoirement être immatriculée au Registraire des entreprises du Québec.
Personne morale à but non lucratif	Une personne morale à but non lucratif est un groupe de personnes qui se réunissent pour poursuivre un objectif commun, sans chercher à faire des profits à partager. L'organisation a sa propre identité légale et doit obligatoirement être immatriculée au Registraire des entreprises du Québec.
Autre	Toute autre type d'organisation non mentionné dans le tableau. Il faut alors que vous précisiez le type d'organisation.
Lieu de constitution	
C'est l'endroit (province ou pays) où une organisation est officiellement créée et immatriculée. Ce lieu détermine les lois qui s'appliquent à l'organisation, comme les règles fiscales ou les obligations légales. Si c'est une entreprise individuelle et qu'elle n'est pas immatriculée, c'est la province ou le pays de votre lieu d'exercice qui est le lieu de constitution.	
Date de constitution	
Si votre organisation est une entreprise individuelle et qu'elle n'est pas immatriculée, c'est la date où vous avez commencé à travailler à votre compte. Si votre organisation est immatriculée (au Registraire des entreprises du Québec ou une autre institution), c'est la date d'immatriculation.	

© Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

- LIEU D'EXERCICE PRINCIPAL

Nom du lieu d'exercice :

_____

Type d'organisation

- ☐ Entreprise individuelle (à son compte)
- ☐ SPA
- ☐ SENCRL
- ☐ Personne morale sans but lucratif
- ☐ Autre : préciser quel type : _____

Est-ce que votre organisation a été constituée au Québec

- ☐ Oui
- ☐ Non : préciser la province canadienne ou le pays de constitution : _____

Date de constitution de l'organisation : _____

- AUTRE LIEU D'EXERCICE

Nom du lieu d'exercice :

_____

Type d'organisation

- ☐ Entreprise individuelle (à son compte)
- ☐ SPA
- ☐ SENCRL
- ☐ Personne morale sans but lucratif
- ☐ Autre : préciser quel type : _____

Est-ce que votre organisation a été constituée au Québec

- ☐ Oui
- ☐ Non : préciser la province canadienne ou le pays de constitution : _____

Date de constitution de l'organisation : _____

- AUTRE LIEU D'EXERCICE

Nom du lieu d'exercice :

_____

Type d'organisation

- ☐ Entreprise individuelle (à son compte)
- ☐ SPA
- ☐ SENCRL
- ☐ Personne morale sans but lucratif
- ☐ Autre : préciser quel type : _____

© Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

Est-ce que votre organisation a été constituée au Québec

☐ Oui

☐ Non : préciser la province canadienne ou le pays de constitution : _____

Date de constitution de l'organisation : _____

© Ordre des hygiénistes dentaires du Québec