



## DEMANDE D'AUTORISATION SPÉCIALE EN ACUPUNCTURE

Une autorisation spéciale est requise dès que les activités professionnelles envisagées au Québec impliquent des interventions auprès d'une ou plusieurs personnes qui nécessitent ou qui sollicitent un traitement d'acupuncture.

Ainsi, vous devez détenir une autorisation spéciale délivrée par l'Ordre si :

- vous ne détenez pas de permis pour exercer l'acupuncture au Québec et n'êtes pas inscrit.e au Tableau de l'Ordre; et
- vous agissez à titre de formateur.trice, superviseur.e ou participant.e à une activité de formation continue offerte au Québec impliquant des traitements d'acupuncture auprès de client.e.s.

Une demande d'autorisation spéciale complète doit être déposée au moins six (6) semaines avant la date à laquelle les activités demandées seront effectuées.

### IDENTIFICATION

Prénom :	
Nom :	
Date de naissance (jj-mm-aaaa):	

### ADRESSE DE CORRESPONDANCE

Adresse :			
Ville :			
Province :		Code postal :	
Pays :			
Courriel :			
Téléphone :			

### DOCUMENTS JOINTS À LA DEMANDE (obligatoires)

Curriculum Vitae	<input type="checkbox"/>
Preuve de l'autorisation légale d'exercer l'acupuncture au Canada ou dans un autre pays	<input type="checkbox"/>
Lettre de recommandation de l'organisme de réglementation dont vous êtes membre (confirmation que vous êtes membre, limitation, suspension ou restriction au permis d'exercice)	<input type="checkbox"/>
Preuve de la couverture pour l'assurance responsabilité professionnelle	<input type="checkbox"/>
Paiement des frais (consulter le site de l'Ordre ou communiquer avec nous pour confirmer le solde à payer; une facture sera émise par l'Ordre)	<input type="checkbox"/>

## DÉLIVRANCE D'UNE AUTORISATION SPÉCIALE EN ACUPUNCTURE

- Je demande la délivrance d'une autorisation spéciale pour exercer des activités professionnelles autrement réservées aux membres de l'Ordre des acupuncteurs du Québec, et ce, dans le cadre de la prestation d'une activité de formation continue approuvée par l'Ordre.

Dates de début et de fin de l'activité de formation continue (jj-mm-aaaa) : À noter que cette date ne peut être antérieure à la date de délivrance de l'autorisation spéciale.	Début : _____ Fin : _____
---	------------------------------

## ACTIVITÉ DE FORMATION CONTINUE

Veillez fournir les renseignements requis à propos de l'activité de formation continue qui sera offerte et pour laquelle vous demandez une autorisation spéciale d'exercice.

Titre de l'activité	
Lieu de l'activité :	
Ville :	
Activité a lieu en mode présentiel au Québec:	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Date(s) de l'activité :	
Formation nécessitant une démonstration ou un traitement auprès d'un participant ou d'un client :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Votre rôle pendant l'activité :	Formateur <input type="checkbox"/> Superviseur <input type="checkbox"/>

## AUTRE ORDRE PROFESSIONNEL

Êtes-vous présentement ou avez-vous déjà été membre d'un autre ordre professionnel?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
---	---

Nom de l'ordre professionnel :	
Numéro de permis ou de membre :	
Date de début d'adhésion :	
Date de fin d'adhésion :	

Nom de l'ordre professionnel :	
Numéro de permis ou de membre :	
Date de début d'adhésion :	
Date de fin d'adhésion :	

Le cas échéant, veuillez joindre une lettre confirmant votre statut auprès de cet ordre professionnel.

## 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 autre ordre professionnel au Québec ou d'une autorité compétente hors Québec vous imposant une sanction?  
Si vous répondez « Oui », veuillez joindre une copie de la décision disciplinaire au présent formulaire.

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?  
Si vous répondez « Oui », veuillez joindre une copie du jugement rendu au présent formulaire.  
Si vous avez obtenu le pardon au sens de la *Loi sur le casier judiciaire* (L.R.Q. 1985, C-47), répondez non.

Oui  Non

### Infractions pénales

Avez-vous fait l'objet d'une décision rendue hors du Québec vous déclarant coupable d'une infraction qui, si elle avait été commise au Québec, aurait pu faire l'objet d'une poursuite pénale en vertu de l'article 188 du *Code des professions*?  
Si vous répondez « Oui », veuillez joindre une copie de la décision au présent formulaire.

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?  
Si vous répondez « Oui », veuillez joindre une copie du document indiquant la nature de la poursuite.

Oui  Non

## DÉCLARATIONS

L'Ordre des acupuncteurs du Québec réglemente l'exercice de l'acupuncture au Québec. Dans le cadre de ses activités, l'Ordre doit colliger et traiter des renseignements personnels propres aux personnes qui font une demande d'autorisation spéciale. Ces renseignements sont traités conformément au *Code civil du Québec*, à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, au *Code des professions* et, lorsque celle-ci est applicable, à la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*. L'Ordre ne recueille que les renseignements nécessaires au traitement de votre demande et ne les rend accessibles qu'aux membres de son personnel qui en ont besoin dans l'exercice de leurs fonctions.

<input type="checkbox"/>	En remplissant ce formulaire, je consens à ce que l'Ordre des acupuncteurs du Québec collecte mes renseignements personnels à des fins de contrôle de l'exercice de la profession.
<input type="checkbox"/>	Je, soussigné(e), m'engage à me conformer aux dispositions du <i>Code des professions</i> , de la <i>Loi sur l'acupuncture</i> et de ses règlements afférents. Je comprends qu'une fausse déclaration ou l'abstention de répondre à l'une ou l'autre des questions du présent formulaire occasionnera un retard, voire le refus de ma demande.
<input type="checkbox"/>	J'autorise l'Ordre des acupuncteurs du Québec à vérifier et à obtenir toute information ou document concernant les sujets visés dans le présent formulaire, lesquels seraient notamment en possession d'un organisme public, maison d'enseignement, ordre professionnel ou association, et ce, au Canada ou ailleurs.
<input type="checkbox"/>	J'affirme que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et j'autorise toute vérification nécessaire dans le cadre de ma demande.

Signature du demandeur	Date

## SECTION RÉSERVÉE À L'ORDRE DES ACUPUNCTEURS DU QUÉBEC

Date de réception de la demande :	
Demande complète :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Complément d'information demandé le :	
Demande déposée au président de l'Ordre le :	
Date de délivrance de l'autorisation spéciale :	
Durée de l'autorisation spéciale :	Date de début : _____ Date de fin : _____
Initiales du responsable:	