

DEMANDE DE DÉLIVRANCE DES PERMIS RELATIFS AUX MÉDICAMENTS ET AUX SOINS OCULAIRES

1. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Suivant le *Règlement sur les normes de délivrance et de détention des permis habilitant un optométriste à administrer et à prescrire des médicaments et à dispenser des soins oculaires*, un optométriste peut se voir délivrer les « permis actualisé » visés à ce règlement (soit des permis qui résultent d'une attestation d'actualisation d'un permis délivré suivant le règlement antérieur ou, autrement, un permis nouvellement délivré) suivant différentes conditions.

Dans certains cas, l'Ordre des optométristes du Québec reçoit les informations nécessaires aux fins de la délivrance de ces permis actualisés directement d'organisations partenaires, comme le Centre de perfectionnement et de référence en optométrie (CPRO) ou l'École d'optométrie de l'Université de Montréal et il n'est donc pas utile de compléter le présent formulaire. C'est notamment le cas pour les nouveaux gradués et pour les optométristes qui, étant détenteur du permis relatif aux médicaments thérapeutiques délivrés suivant le règlement antérieur, ont complété le programme de formation spécifique du CPRO sur les nouveaux privilèges thérapeutiques.

Le présent formulaire devrait notamment être complété et soumis à l'Ordre, avec les documents exigés, dans le cas d'un optométriste qui, pour obtenir les permis actualisés en question, invoque l'une ou l'autre des situations suivantes :

- Il est actuellement détenteur d'une autorisation légale d'administrer et de prescrire des médicaments et de dispenser des soins oculaires à l'extérieur du Québec, suivant des conditions et modalités comparables à celles établies au Québec pour les optométristes.
- Il a complété un programme de formation approuvé par l'Ordre et comportant un minimum de 145 heures de cours théoriques et cliniques se rapportant à la santé oculaire et au traitement pharmacologique de certaines pathologies oculaires, offerts par l'École d'optométrie de l'Université de Montréal ou par un autre établissement d'enseignement dont les normes respectent celles de l'Accreditation Council on Optometric Education.

Sur réception du formulaire et des documents afférents, l'Ordre fera alors une évaluation de la demande et communiquera sa décision à l'optométriste concerné, soit en lui délivrant les permis actualisés en question, soit en l'avisant que sa demande est rejetée et en lui indiquant les motifs au soutien de cette décision.

Tout document soumis avec le présent formulaire qui n'est pas rédigé en français ou en anglais doit être accompagné d'une traduction en français ou en anglais attestée par une déclaration sous serment de la personne responsable de la traduction.

2. IDENTIFICATION ET COORDONNÉES DE L'OPTOMÉTRISTE DEMANDEUR

Nom de famille :

Prénom :

Numéro de membre :

Date de naissance (aaaa-mm-jj) :

Votre adresse courriel inscrite auprès de l'Ordre :

3. DIPLÔME, PROGRAMME DE FORMATION OU EXAMEN OBTENU OU COMPLÉTÉ

Veillez décrire ci-après tout diplôme, programme de formation ou examen que vous avez obtenu ou complété et qui portait, en totalité ou en partie, sur la santé oculaire et sur le traitement pharmacologique de pathologies oculaires. Vous pouvez joindre des feuilles séparées au besoin.

⇒ ***Pour tout diplôme, formation ou examen que vous inscrivez ci-après, vous devez joindre une copie d'un document pertinent à cet effet (par exemple, la copie du diplôme ou de l'attestation de réussite du programme ou de l'examen). L'Ordre pourra faire toute vérification relative à votre déclaration auprès des personnes et organisations qui sont responsables d'émettre de telles autorisations.***

Titre du diplôme (ex. : doctorat en optométrie), de la formation (ex. : programme de formation spécifique aux États-Unis) ou de l'examen (ex. : OEBC ou NBEO) que vous avez obtenu ou complété :

Établissement d'enseignement ou organisation responsable :

Ville :

Pays :

Année d'obtention du diplôme où celle où vous avez complété le programme ou l'examen :

Titre du diplôme (ex. : doctorat en optométrie), de la formation (ex. : programme de formation spécifique aux États-Unis) ou de l'examen (ex. : OEBC ou NBEO) que vous avez obtenu ou complété :

Établissement d'enseignement ou organisation responsable :

Ville :

Pays :

Année d'obtention du diplôme où celle où vous avez complété le programme ou l'examen :

4. AUTORISATION LÉGALE ACTUELLEMENT DÉTENUE À L'EXTÉRIEUR DU QUÉBEC

Veillez indiquer ci-après toute autorisation légale d'administrer et de prescrire des médicaments et de dispenser des soins oculaires que vous détenez présentement (doit être actuellement en vigueur) à l'extérieur du Québec et répondre aux questions à ce sujet. Vous pouvez joindre des feuilles séparées au besoin.

⇒ ***Pour toute autorisation légale que vous inscrivez ci-après, vous devez joindre une copie d'un document à cet effet (par exemple, la copie d'un permis d'exercice). L'Ordre pourra faire toute vérification relative à votre déclaration auprès des personnes et organisations qui sont responsables d'émettre de telles autorisations.***

Nom de l'État ou de la province :

Nom de l'organisme émetteur (ordre professionnel, département, etc.) :

Période de validité de l'autorisation : de _____ à _____
jour/mois/année jour/mois/année

À votre connaissance, l'autorisation légale en question vous permet-elle, dans cet État ou cette province, d'administrer ou de prescrire des médicaments et de dispenser des soins oculaires, selon des conditions et modalités comparables à celles prévues au Québec (**voir les règlements en pièces jointes de l'avis**) :

Oui Non

Si vous avez répondu non, veuillez identifier les principales différences :

5. FORMATION EN SOINS IMMÉDIATS EN RÉANIMATION

Veuillez indiquer ci-après les informations relatives à toute formation en soins immédiats en réanimation (SIR) pour professionnel de la santé que vous avez complétée, que ce soit celle de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC ou une formation équivalente. Vous pouvez joindre des feuilles séparées au besoin.

⇒ ***Pour toute formation que vous inscrivez ci-après, vous devez joindre une copie de l'attestation de réussite. L'Ordre pourra faire toute vérification relative à votre déclaration auprès des personnes et organisations qui sont responsables d'émettre de telles autorisations.***

Titre ou désignation de la formation complétée :

Nom du dispensateur :

Date où la formation a été complétée :

6. AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES

Veuillez mentionner ci-après toute autre information que vous estimez pertinente aux fins de la présente demande et joindre, s'il y a lieu, tout document s'y rapportant.

7. AFFIRMATION SOLENNELLE

Je, soussigné(e), affirme solennellement que toutes les informations fournies dans le cadre du présent formulaire ainsi que celles qui apparaissent sur les documents joints en annexe sont véridiques et authentiques et j'autorise l'Ordre à faire toute vérification à ce sujet auprès des personnes et organisations concernées.

Signature de la personne identifiée à la partie 2 du présent formulaire :

Date :

Avis : Les renseignements recueillis dans le cadre du présent formulaire sont requis en vue de permettre à l'Ordre des optométristes du Québec de s'acquitter de sa mission de protection du public, au chapitre de l'admission à l'exercice de l'optométrie notamment. Les personnes autorisées par l'Ordre, dont notamment ses administrateurs, dirigeants et employés, pourront accéder à ces renseignements, aux seules fins des fonctions qu'ils exercent pour le compte de l'Ordre. Des tiers pourraient également y avoir accès, à d'autres fins, dans certains cas prévus par la loi. Le fait de ne pas donner certains renseignements demandés dans le cadre du présent formulaire peut notamment entraîner le refus d'une reconnaissance d'équivalence ou de la délivrance d'un permis d'exercice. Les droits d'accès et de rectification à l'égard des renseignements ainsi recueillis sont notamment ceux prévus par le Code des professions, 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 la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé (L.R.Q., c. P-39.1).