Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec

BUREAU DU SYNDIC

DEMANDE D'ENQUÊTE

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Tél. domicile : ( ) - _____ Travail : ( ) - _____ Autre : ( ) - _____

Date : _____

IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL CONCERNÉ

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : ( ) - _____

TÉMOIN DES FAITS RELATIFS À L'INFRACTION ALLÉGUÉE (s'il y a lieu)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Tél. domicile : ( ) - _____ Travail : ( ) - _____ Autre : ( ) - _____

NATURE DE L'INFRACTION ALLÉGUÉE

DESCRIPTION DES CIRCONSTANCES ET DES FAITS RELATIFS À L'INFRACTION ALLÉGUÉE

(Joindre tous les documents pertinents)

7151, rue Jean-Talon Est, bureau 1000, Anjou (Québec) H1M 3N8
Téléphone : (514) 351-2770 ou 1 800 361-2001
Télécopieur : (514) 351-2658
Courriel : physio@oppq.qc.ca
Web : www.oppq.qc.ca

Je, soussigné(e), affirme que tous les renseignements ici donnés sont véridiques ainsi que la description des faits mentionnés. Je m'engage à collaborer, à témoigner et à fournir tous les renseignements, documents ou autres informations nécessaires à l'enquête et ce, jusqu'à la fermeture du dossier.

Signature

Date

Ce document doit être signé et envoyé à :

Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec
7151, rue Jean-Talon Est, bureau 1000
Anjou, Québec, H1M 3N8

(Joindre tous les documents appropriés)