



Government
Gouvernement

OPTOMETRIST RENEWAL FORM

OPTOMETRISTS ACT

DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE D'OPTOMÉTRISTE

LOI SUR LES OPTOMÉTRISTES

Resident \$200 • Résident 200 \$

Non Resident \$50 • Non résident 50 \$

Non-Residents must attach a letter of good standing from the jurisdiction they are currently licensed in

Les non-résidents doivent annexer une lettre attestant du fait qu'ils sont en règle dans toute région administrative où ils exercent en vertu d'une licence.

Licence to expire March 31, annually • La licence devient périmée le 31 mars de chaque année.

1. Name:

Nom : _____

2. Business address:

Adresse de l'entreprise: _____

3. Proof of 12 hours of continuing education of which 6 hours must be in the treatment and management of ocular disease.

Document attestant 12 heures d'éducation permanente, dont six heures de formation sur le traitement et la prise en charge des maladies oculaires.

4. Additional training acquired during the past licensing year;

Autres formations suivies au cours de l'année visée par la licence précédente;

Course • Cours

Dates of training • Dates des formations

5. Renewal of Therapeutic Pharmaceutical Agent designation, please provide a copy of current CPR certificate.

En cas de renouvellement d'une licence autorisant la prescription ou la fourniture d'agents pharmaco-thérapeutiques, veuillez fournir une copie d'une attestation de compétence en RCR valide.

6. Renewal as a RESIDENT

NON RESIDENT

Renouvellement à titre de RÉSIDENT _____ NON-RÉSIDENT _____

Please return your documents and fees to: Veuillez faire parvenir votre dossier accompagné des droits réglementaires à :

Consumer Services, C-5
P.O. Box 2703,
Whitehorse, YT Y1A 2C6

Services aux consommateurs, C-5
C.P. 2703
Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6

OR

OU

Consumer Services
2130 Second Avenue
Whitehorse, YT Y1A 5H6

Services aux consommateurs
2130, 2^e Avenue
Whitehorse (Yukon) Y1A 5H6

Please make your cheque payable to Government of Yukon, or,

Veillez libeller votre chèque à l'ordre du gouvernement du Yukon ou, pour payer par carte de crédit, fournir les renseignements suivants :

Visa

Expiry

Signature

Visa

Expiration

Signature

Mastercard

Expiry

Signature

Mastercard

Expiration

Signature

mm/yy
mm/aa

Please contact Consumer Services at 867-667-5111 or fax 867-667-3609 or e-mail consumer@gov.yk.ca for inquiries.

Si vous avez des questions, communiquez avec les Services aux consommateurs par téléphone au (867) 667-5111, par télécopieur au (867) 667-3609 ou par courriel à consumer@gov.yk.ca.

AGREEMENT OF APPLICANT • DÉCLARATION DU DEMANDEUR

The undersigned hereby certify that the foregoing information is true and correct to the best of my knowledge. I hereby undertake to notify the Government of Yukon in writing of any change.

Je, soussigné, atteste par la présente que les renseignements fournis ci-dessus sont à ma connaissance véridiques et exacts. Je m'engage à informer par écrit le gouvernement du Yukon de tout changement éventuel.

Dated at

, this

day of

, 20

Fait à

, ce

jour de

, 20

Signature of Applicant

Signature du demandeur _____

Personal information contained on this form is collected under the *Optometrists Act* and will be used for the purpose of administering the Act. For further information, contact the Manager of Consumer Services at (867) 667-5111, toll free within Yukon 1-800-661-0408, ext. 5111.

Les renseignements personnels demandés dans les présentes sont recueillis en vertu de la Loi sur les optométristes et serviront exclusivement à l'administration de la Loi. On peut obtenir de plus amples renseignements à ce sujet en communiquant avec le directeur des Services aux consommateurs au (867) 667-5111 ou, sans frais au Yukon, au 1-800-661-0408, poste 5111.