

**IMMATRICULATION INACTIVE  
NOUVELLE DEMANDE OU RENOUVELLEMENT  
D'IMMATRICULATION INACTIVE  
INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES**

**Adresse postale**

Registraire des infirmières et infirmiers auxiliaires immatriculés  
Direction de l'accréditation professionnelle et des affaires réglementaires  
Ministère des Services aux collectivités  
C.P. 2703 (C-5)  
Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6

**Adresse municipale et coordonnées du bureau**

307, rue Black, rez-de-chaussée  
Whitehorse (Yukon)  
Téléphone : 867-667-5111  
Télécopieur : 867-667-3609  
Courriel : plra@gov.yk.ca

Nom du demandeur<sup>1</sup> : \_\_\_\_\_ Numéro de la licence : \_\_\_\_\_

Ancien nom (ex. nom de jeune fille) : \_\_\_\_\_

Adresse du domicile : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Prov/Terr. : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone (Maison) \_\_\_\_\_ (Travail) \_\_\_\_\_ (Cellulaire) \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Adresse postale (si elle est différente de l'adresse du domicile) : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Prov/Terr. : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

**Je présente :**

- une nouvelle demande d'immatriculation inactive (remplir la partie A)**  
 **une demande de renouvellement d'immatriculation inactive (remplir la partie B)**

**PARTIE A – NOUVELLE DEMANDE D'IMMATRICULATION INACTIVE**

**1. SITUATION ACTUELLE :**

**Remarque : En vertu du paragraphe 8(1) du Règlement sur l'immatriculation des infirmières et infirmiers auxiliaires, pour être admissible à l'immatriculation inactive, une personne doit être titulaire d'une inscription complète immédiatement avant la demande.**

Je suis actuellement titulaire de l'inscription complète au Yukon :

- Oui  Non

**2. EXERCICE DE LA PROFESSION – SITUATION ACTUELLE ET À VENIR**

**Remarque : En vertu du paragraphe 8(4) du Règlement sur l'immatriculation des infirmières et infirmiers auxiliaires, l'immatriculation inactive ne confère pas le droit au membre d'exercer la profession d'infirmière auxiliaire au Yukon.**

« L'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire » est défini comme suit : « La mise en œuvre de la formation, des connaissances, du savoir-faire et du jugement en soins infirmiers auxiliaires pour promouvoir la santé, prévenir la maladie, atténuer les effets de la maladie et des problèmes de développement et aider les individus, les familles, les groupes et les collectivités à atteindre un niveau de santé optimal. S'entend aussi de la formation, de l'administration et de la recherche liées à l'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire. »

a. J'exerce actuellement ma profession d'infirmière auxiliaire au Yukon :

- Oui  Non

Si OUI, veuillez fournir des précisions.

---

b. J'exercerai ma profession d'infirmière auxiliaire au Yukon à un moment donné au cours de 12 prochains mois :

Oui  Non

Si OUI, veuillez fournir des précisions :

---

### 3. LIEU D'EXERCICE ET D'INSCRIPTION EN RÈGLE :

**Nota : En vertu du sous-alinéa 12(2)(d)(i), une infirmière auxiliaire immatriculée qui souhaite renouveler sa licence doit fournir la preuve qu'elle est en règle dans chaque ressort législatif dans lequel elle a exercé sa profession. Le registraire acceptera une vérification d'inscription fournie par un établissement d'enseignement offrant un programme d'infirmière auxiliaire ou par un organisme de réglementation.**

a. Au cours des **12 derniers mois**, j'ai exercé ma profession d'infirmière auxiliaire dans la ou les administrations suivantes :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Yukon                    | <input type="checkbox"/> Ontario                 |
| <input type="checkbox"/> Territoire du Nord-Ouest | <input type="checkbox"/> Québec                  |
| <input type="checkbox"/> Nunavut                  | <input type="checkbox"/> Nouveau-Brunswick       |
| <input type="checkbox"/> Colombie-Britannique     | <input type="checkbox"/> Nouvelle-Écosse         |
| <input type="checkbox"/> Alberta                  | <input type="checkbox"/> Île-du-Prince-Édouard   |
| <input type="checkbox"/> Saskatchewan             | <input type="checkbox"/> Terre-Neuve-et-Labrador |
| <input type="checkbox"/> Manitoba                 |  |

b. Pour chaque administration **autre que le Yukon**, où j'ai exercé la profession d'infirmière auxiliaire au cours des **12 derniers mois**, j'ai joint une preuve d'inscription en règle (ex. certificat ou autre document officiel délivré par cette administration).

Oui  Non

### 4. DIVULGATION DE MESURE DISCIPLINAIRE :

Je fais actuellement ou j'ai déjà fait l'objet d'une enquête, d'une audience ou d'une procédure disciplinaire en lien avec l'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier auxiliaire immatriculé.

Oui  Non

Si OUI, fournissez une déclaration de divulgation complète contenant des précisions sur chacune des enquêtes, audiences ou procédures disciplinaires dont vous avez fait l'objet :

Les mesures disciplinaires ont été prises à/au/en : \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_  
Endroit(s) Année(s)

Précisions sur la nature des mesures ou procédures disciplinaires et leur résultat :

---

### 5. COMPÉTENCE CONTINUE

Je comprends que si je souhaite recommencer à exercer ma profession d'infirmière auxiliaire immatriculée au Yukon, en devenant titulaire d'une inscription complète, je serai tenu de satisfaire aux exigences en matière de compétence continue, tel que le précise l'article 17 du *Règlement sur l'immatriculation des infirmières et infirmiers auxiliaires*.

Oui  Non

Ce qui comprend :

- Avoir accumulé au moins 1 000 heures d'exercice professionnel au cours des quatre années qui précèdent *immédiatement* une demande pour l'obtention d'une inscription complète;
- Avoir accumulé au moins 60 heures de perfectionnement professionnel au cours des quatre années qui précèdent *immédiatement* une demande pour l'obtention d'une inscription complète.

**1. SITUATION ACTUELLE :**

Je suis actuellement titulaire d'une immatriculation **inactive** au Yukon.

- Oui     Non

**2. EXERCICE DE LA PROFESSION – SITUATION ACTUELLE ET À VENIR**

**Remarque : En vertu du paragraphe 8(4) du Règlement sur l'immatriculation des infirmières et infirmiers auxiliaires, l'immatriculation inactive ne confère pas le droit au membre d'exercer la profession d'infirmière auxiliaire au Yukon.**

« L'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire » est défini comme suit : « La mise en œuvre de la formation, des connaissances, du savoir-faire et du jugement en soins infirmiers auxiliaires pour promouvoir la santé, prévenir la maladie, atténuer les effets de la maladie et des problèmes de développement et aider les individus, les familles, les groupes et les collectivités à atteindre un niveau de santé optimal. S'entend aussi de la formation, de l'administration et de la recherche liées à l'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire. »

a. J'exerce actuellement ma profession d'infirmière auxiliaire au Yukon :

- Oui     Non

Si OUI, veuillez fournir des précisions :

---

b. J'exercerai ma profession d'infirmière auxiliaire au Yukon à un moment donné au cours de 12 prochains mois :

- Oui     Non

Si OUI, veuillez fournir des précisions :

---

**3. LIEU D'EXERCICE ET D'INSCRIPTION EN RÈGLE :**

**Remarque : En vertu du sous-alinéa 12(2)(d)(i), une infirmière auxiliaire immatriculée qui souhaite renouveler sa licence doit fournir la preuve qu'elle est en règle dans chaque ressort législatif dans lequel elle a exercé sa profession. Le registraire acceptera une vérification d'inscription fournie par un établissement d'enseignement offrant un programme d'infirmière auxiliaire ou par un organisme de réglementation.**

a. Au cours des **12 derniers mois**, j'ai exercé ma profession d'infirmière auxiliaire **à l'extérieur du Yukon**, dans la ou les administrations suivantes :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Territoire du Nord-Ouest | <input type="checkbox"/> Ontario                 |
| <input type="checkbox"/> Nunavut                  | <input type="checkbox"/> Québec                  |
| <input type="checkbox"/> Colombie-Britannique     | <input type="checkbox"/> Nouveau-Brunswick       |
| <input type="checkbox"/> Alberta                  | <input type="checkbox"/> Nouvelle-Écosse         |
| <input type="checkbox"/> Saskatchewan             | <input type="checkbox"/> Île-du-Prince-Édouard   |
| <input type="checkbox"/> Manitoba                 | <input type="checkbox"/> Terre-Neuve-et-Labrador |

b. Pour chaque administration **autre que le Yukon**, où j'ai exercé la profession d'infirmière auxiliaire au cours des **12 derniers mois**, j'ai joint une preuve d'inscription en règle (ex. certificat ou autre document officiel délivré par cette administration).

- Oui     Non

**4. COMPÉTENCE CONTINUE**

Je comprends que si je souhaite recommencer à exercer ma profession d'infirmière auxiliaire immatriculée au Yukon, en devenant titulaire d'une inscription complète, je serai tenu de satisfaire aux exigences en matière de compétence continue, tel que le précise l'article 17 du *Règlement sur l'immatriculation des infirmières et infirmiers auxiliaires*.

- Oui     Non

Ce qui comprend :

- Avoir accumulé au moins 1 000 heures d'exercice professionnel au cours des quatre années qui précèdent *immédiatement* une demande pour l'obtention d'une inscription complète;
- Avoir accumulé au moins 60 heures de perfectionnement professionnel au cours des quatre années qui précèdent *immédiatement* une demande pour l'obtention d'une inscription complète.

## LISTE DE VÉRIFICATION

**Aux fins de ma demande pour une nouvelle immatriculation inactive, je joins les documents suivants :**

- Formulaire de demande dûment signé (la **partie A** est remplie au complet)
- Preuve d'inscription en règle\* dans les administrations autres que le Yukon
- Droit d'inscription de 80 \$ (frais de traitement de demande + droit annuel)**
- Annexe A : Données de carte de crédit (si le droit est payé par carte de crédit)

**Aux fins de ma demande de renouvellement d'immatriculation inactive, je joins les documents suivants :**

- Formulaire de demande dûment signé (la **partie B** est remplie au complet)
- Preuve d'inscription en règle\* dans les administrations autres que le Yukon
- Droit d'inscription exigible au plus tard le 31 mars : 40 \$ (droit annuel)**
- Droit d'inscription si payé après le 31 mars : 80 \$ (droit annuel + frais de remise en vigueur)**
- Annexe A : Données de carte de crédit (si le droit est payé par carte de crédit)

**\* Le registraire acceptera une vérification d'inscription fournie par un établissement d'enseignement offrant un programme d'infirmière auxiliaire ou par un organisme de réglementation.**

**VEUILLEZ IMPRIMER LE PRÉSENT FORMULAIRE ET SIGNER LA DÉCLARATION CI-DESSOUS QUI CONFIRME QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS SONT EXACTS.**

## DÉCLARATION DU DEMANDEUR

Je déclare que les renseignements fournis aux présentes sont complets et exacts.

\_\_\_\_\_

*Signature*

\_\_\_\_\_

*Date*

**Fournir de faux renseignements peut entraîner des conséquences graves, y compris le rejet de votre demande ou la révocation de votre inscription.**

Les renseignements contenus dans le présent formulaire sont recueillis en vue de déterminer l'admissibilité à l'immatriculation et de maintenir à jour le registre des infirmières et infirmiers auxiliaires immatriculés au Yukon. Le cas échéant, les renseignements divulgués le seront conformément aux modalités prévues par la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*.

La Direction de l'accréditation professionnelle et des affaires réglementaires du gouvernement du Yukon accepte uniquement les paiements par carte de crédit faits par la poste, par téléphone ou par messagerie.

**PAR LA POSTE**

Accréditation professionnelle et  
affaires réglementaires  
Ministère des Services aux  
collectivités (C-5)  
C.P. 2703  
Whitehorse (Yukon)  
Y1A 2C6

**PAR TÉLÉPHONE**

867-667-5111  
  
Sans frais au Yukon :  
1-800-661-0408,  
poste 5111

**PAR MESSAGERIE**

Accréditation professionnelle et  
affaires réglementaires  
Ministère des Services aux  
collectivités (C-5)  
307, rue Black  
Whitehorse (Yukon)  
Y1A 2N1

**Nous n'acceptons pas les paiements par carte de crédit envoyés par télécopieur ou par courriel.**

*Pour des raisons de sécurité, ne pas envoyer de renseignements personnels de nature financière par courriel ou par télécopieur.*

Nom (en lettres détachées) : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_  Nouvelle demande  Renouvellement  Autre

**PAIEMENT**

Montant \_\_\_\_\_ \$ (Le montant à payer est indiqué sur le formulaire de demande)

VISA  MASTERCARD  AMEX

Numéro : \_\_\_\_\_ Date d'expiration : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Signature*

**LE GOUVERNEMENT DU YUKON NE PERMET PAS QUE LES DONNÉES DE CARTE DE CRÉDIT SOIENT  
CONSERVÉES SUR SUPPORT PHYSIQUE OU ÉLECTRONIQUE.  
CES DONNÉES SERONT DÉTRUITES CONFORMÉMENT À LA POLITIQUE DU GOUVERNEMENT DU YUKON  
ET AUX NORMES DE SÉCURITÉ SUR LES DONNÉES DE L'INDUSTRIE DES CARTES DE PAIEMENT.**