



## INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES IMMATRICULÉS (I.A.I.) DEMANDE D'IMMATRICULATION INACTIVE

Vous devez consulter la [page Web se rapportant à la demande d'immatriculation inactive à titre d'I.A.I.](#) pour monter votre dossier de demande. Vous y trouverez des instructions détaillées, des formulaires et des documents d'orientation.

Présentez une demande d'immatriculation inactive si vous souhaitez conserver le titre d'I.A.I. au Yukon, sans toutefois exercer la profession activement. Pour faciliter les choses, vous trouverez ci-dessous une liste de vérification sommaire des documents justificatifs demandés.

### Liste de vérification des documents justificatifs (Pour de plus amples renseignements, voir le site Web se rapportant à la demande.)

- Vérification du casier judiciaire et des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables tous les cinq ans (jointe ou transmise directement par la GRC à la Direction de l'accréditation professionnelle et des affaires réglementaires).
- Attestation d'immatriculation (obligatoire si vous êtes immatriculé dans une autre entité administrative (province, territoire, pays); cette dernière devra retourner ce formulaire directement à la Direction de l'accréditation professionnelle et des affaires réglementaires).
- Formulaire de paiement.



# INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES IMMATRICULÉS (I.A.I.) DEMANDE D'IMMATRICULATION INACTIVE

Remplissez toutes les parties du formulaire de demande. Ne laissez aucune partie en blanc. Si une partie ne s'applique pas à votre situation, écrivez « Sans objet ».

Renseignements sur le demandeur				
Nom de famille légal	Prénom légal	Second prénom légal		
Autres noms utilisés		Numéro de licence du Yukon	Date de naissance AAAA/MM/JJ	
Courriel			Téléphone	
Adresse postale	Ville	Prov. ou terr.	Code postal	Pays
Adresse du domicile <i>(si différente de l'adresse postale)</i>	Ville	Prov. ou terr.	Code postal	Pays
Immatriculation				
Indiquez le lieu où vous êtes autorisé à exercer à titre d'I.A.I. (merci de vous procurer une attestation d'immatriculation pour chaque autorité délivrante mentionnée).				
Province ou territoire		Pays		
Emploi				
Fournissez les renseignements suivants concernant votre employeur actuel.				
Nom de l'employeur	Ville, prov. ou terr., pays	Début de l'emploi	Courriel	

## Déclarations

Si vous répondez « oui » à l'une des questions suivantes, un complément d'information pourra vous être demandé.

Vous êtes-vous déjà vu refuser l'immatriculation ou la licence d'infirmier ou d'infirmière (ou de toute autre profession liée à la santé) au Yukon, ailleurs au Canada ou à l'étranger, par une autorité chargée de l'immatriculation et de la délivrance des licences?

Oui  
 Non

Avez-vous un casier judiciaire?

Oui  
 Non

Avez-vous déjà fait l'objet de procédures d'enquête pour inconduite professionnelle, incompetence ou incapacité à titre d'infirmier ou d'infirmière (ou en exerçant toute autre profession liée à la santé) au Yukon, ailleurs au Canada ou à l'étranger?

Oui  
 Non

Faites-vous actuellement l'objet d'une enquête ou de procédures susceptibles d'entraîner le retrait de votre immatriculation à titre d'infirmier ou d'infirmière auxiliaire immatriculé(e) (I.A.I.), d'infirmier ou d'infirmière psychiatrique autorisé(e) (I.P.A.) ou d'infirmier ou d'infirmière autorisé(e) (I.A.) par une autorité chargée de l'immatriculation et de la délivrance des licences au Canada ou à l'étranger?

Oui  
 Non

Êtes-vous ou avez-vous déjà été immatriculé pour exercer une profession liée à la santé autre que les soins infirmiers au Canada ou à l'étranger?

Oui  
 Non

Si oui, pour quelle profession et où? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Déclaration sur l'honneur

Par la présente, je déclare être la personne qui présente la demande d'infirmier ou d'infirmière auxiliaire immatriculé(e) au Yukon, et que toutes mes affirmations sont véridiques et exactes à tous égards. Je comprends que la falsification des renseignements fournis dans la présente demande pourrait entraîner l'annulation de ma demande d'immatriculation ou la révocation d'une licence déjà délivrée.

\_\_\_\_\_  
Signature du demandeur

\_\_\_\_\_  
AAAA/MM/JJ

\_\_\_\_\_  
Date