



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

Vous devez consulter la page Web se rapportant à la demande d'immatriculation complète 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 complète si vous avez l'intention d'exercer toutes vos compétences professionnelles au Yukon. 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.)

- Copies de deux pièces d'identité délivrées par une administration publique.
- Preuve que vous êtes autorisé à travailler au Canada (si vous êtes un diplômé étranger).
- Copie notariée de votre diplôme d'I.A.I.
- Vérification du casier judiciaire et des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables (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).
- Attestation d'emploi (à remettre si, pour être admissible, vous devez satisfaire à cette exigence en matière de compétence continue).
- Registre de formation professionnelle continue (à remettre si, pour être admissible, vous devez satisfaire à cette exigence en matière de compétence continue).
- Vérification des heures d'exercice à titre bénévole (à remettre si, pour être admissible, vous devez satisfaire à cette exigence en matière de compétence continue).
- Formulaire de paiement.



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

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 ».

- Immatriculation complète  
 Immatriculation complète temporaire :

AAAA/MM/JJ au AAAA/MM/JJ

Renseignements sur le demandeur				
Nom de famille légal	Prénom légal	Second prénom légal		
Autres noms utilisés		Date de naissance AAAA/MM/JJ		
Courriel		Téléphone		
Adresse postale	Ville	Prov. ou terr.	Code postal	Pays
Adresse du domicile (si différente de l'adresse postale)	Ville	Prov. ou terr.	Code postal	Pays
Renseignements sur les études				
Nom du programme agréé de formation des infirmières auxiliaires que vous avez suivi			Date de fin du programme AAAA/MM/JJ	
Nom de l'établissement d'enseignement où vous avez suivi le programme				
Ville, province ou territoire		Pays		
Date de réussite à l'Examen d'autorisation d'infirmière auxiliaire au Canada (EAIAC) : AAAA/MM/JJ				
<b>Indiquez par ordre chronologique vos études postsecondaires liées aux sciences infirmières, en précisant le nom des établissements d'enseignement, les périodes visées et les titres ou diplômes obtenus.</b>				
Nom de l'établissement	Ville, prov. ou terr., pays	Début des études	Fin des études	Titre ou diplôme obtenu
Immatriculation				
<b>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).</b>				
Province ou territoire		Pays		

## Emploi

Fournissez les renseignements suivants concernant votre employeur actuel ou votre dernier employeur.

Nom de l'employeur	Ville, prov. ou terr., pays	Début de l'emploi	Fin de l'emploi	Courriel

## Autorisations à inclure dans la licence

Dressez la liste des autorisations que vous demandez (annexer la demande d'autorisation dûment remplie et les documents justificatifs au dossier de demande).

## Déclarations

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

Avez-vous déjà présenté une demande d'immatriculation à titre d'infirmier ou d'infirmière auxiliaire immatriculé(e) (I.A.I.) au Yukon?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
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?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Avez-vous un casier judiciaire?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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? Si oui, pour quelle profession et où? _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

## Déclaration sur l'honneur

Par la présente, je déclare être la personne qui présente la demande d'immatriculation à titre 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

Les renseignements personnels fournis dans le présent formulaire sont recueillis, utilisés et divulgués en conformité avec les paragraphes 29 a) et c) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et en vertu de la loi qui régit la profession faisant l'objet d'une demande de licence. Ils seront utilisés aux fins d'application de ces lois et de leurs règlements connexes, et en vue de déterminer l'admissibilité à l'inscription et de maintenir à jour un registre public. Ils serviront également à des fins de recherche et de statistiques en ce qui a trait aux ressources humaines dans le domaine de la santé. Dans ce dernier cas, l'identité des personnes ne sera pas divulguée. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la collecte de ces renseignements, veuillez contacter la Direction de l'accréditation professionnelle et des affaires réglementaires du ministère des Services aux collectivités, gouvernement du Yukon, par la poste : C.P. 2703, Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6, par téléphone : 867-667-5111 ou par courriel : lpn-rpn.plra@gov.yk.ca.