

Veuillez remplir un formulaire par autorisation :

- Acupuncture Intervention avec aiguilles sèches Manipulation rachidienne
 Traitement des problèmes génito urinaires et rectaux

Renseignements sur le demandeur

Nom de famille	Prénom(s)	Autres prénoms
Numéro de licence du Yukon (le cas échéant)	Courriel	Téléphone

Renseignements sur la formation

Répertoriez les programmes suivis relatifs à l'autorisation choisie et joignez une copie du diplôme ou du certificat obtenu.

Nom de l'établissement	Ville/Localité, Prov./Terr., Pays	Date de début	Date de fin	Titre du programme

Déclarations – Si vous cochez « Non » à l'une des déclarations ci-dessous, veuillez remplir la section « Renseignements supplémentaires sur le programme ».

J'ai suivi intégralement un programme d'enseignement et de formation de troisième cycle en acupuncture reconnu par l'Institut de la [Fondation d'Acupuncture du Canada](#), j'ai réussi l'examen et j'ai fourni les justificatifs nécessaires au registraire.
 Oui
 Non
 S.O.

J'ai suivi intégralement un programme d'enseignement et de formation de troisième cycle en intervention avec aiguilles sèches reconnu par le Comité consultatif sur la physiothérapie au Yukon, j'ai réussi l'examen et j'ai fourni les justificatifs nécessaires au registraire.
 Oui
 Non
 S.O.

J'ai suivi intégralement un programme d'enseignement et de formation de troisième cycle en manipulation rachidienne reconnu par la [Division d'orthopédie de l'Association canadienne de physiothérapie](#), j'ai réussi l'examen et j'ai fourni les justificatifs nécessaires au registraire.
 Oui
 Non
 S.O.

Renseignements supplémentaires sur le programme

Veuillez remplir la section suivante si vous avez répondu « Non » à l'une des déclarations ci-dessus, ou si vous présentez une demande concernant le traitement des problèmes génito-urinaires et rectaux. Le Comité consultatif des physiothérapeutes utilisera ces renseignements pour évaluer le caractère approprié du programme.

Description détaillée de la composante théorique du programme.

Description détaillée de la composante pratique du programme.

Description détaillée de la composante de sécurité du programme.

Veillez joindre les documents de l'enseignant ou de l'institution indiquant le processus et les résultats de votre évaluation finale.

Je, _____ déclare que :

- J'ai lu et compris les normes de pratique en vigueur en ce qui concerne les procédures d'intervention spécialisée en physiothérapie (celles du [College of Physical Therapists of British Columbia](#)).
- Je n'aurai recours à ces procédures dans mon cabinet que dans les limites autorisées par le programme d'éducation approuvé.
- Les renseignements fournis dans la présente demande sont exacts.

Signature

Date

AAAA/MM/JJ

Transmettez le formulaire directement à la Direction de l'accréditation professionnelle et des affaires réglementaires :

Par la poste :

Direction de l'accréditation professionnelle et des affaires réglementaires (C-5)
C.P. 2703
Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6

En personne ou par messagerie :

307, rue Black
Whitehorse (Yukon) Y1A 2N1

Par courriel :

physio.plra@gov.yk.ca

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 en savoir plus 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 à C.P. 2703, Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6; par téléphone au 867-667-5111; par télécopieur au 867-667-3609 ou par courriel à physio.plra@gov.yk.ca.