

Vous devez consulter la [page Web se rapportant à la demande de remise en vigueur de l'inscription à titre d'I.P.A.](#) pour préparer votre dossier de demande. Vous y trouverez des instructions détaillées, des formulaires et des documents d'orientation.

Présentez une demande de remise en vigueur de votre inscription si vous voulez exercer de nouveau 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.
- Relevés de notes de votre établissement d'enseignement confirmant que vous avez suivi une formation supplémentaire liée aux soins infirmiers psychiatriques depuis l'expiration de votre dernière inscription au Yukon (l'établissement d'enseignement doit les transmettre directement à la Direction de l'accréditation professionnelle et des affaires réglementaires).
- 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).
- Attestation d'inscription (obligatoire si vous êtes inscrit dans une autre administration (province, territoire, pays); cette dernière doit envoyer ce document directement à la Direction).
- Attestation d'emploi pour les professions de la santé (à remettre si, pour être admissible, vous devez satisfaire à l'exigence en matière de compétence continue).
- Registre de formation professionnelle continue (à remettre si, pour être admissible, vous devez satisfaire à l'exigence en matière de compétence continue).
- Vérification des heures d'exercice à titre bénévole (à remettre si, pour être admissible, vous devez satisfaire à l'exigence en matière de compétence continue).
- Formulaire de paiement (consultez la page Web pour connaître les détails).





# INFIRMIERS ET INFIRMIÈRES PSYCHIATRIQUES AUTORISÉ(E)S (I.P.A.) DEMANDE DE REMISE EN VIGUEUR DE L'INSCRIPTION

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

Début au Yukon :  
AAAA/MM/JJ

Renseignements sur la personne présentant la demande				
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/localité	Prov. ou terr.	Code postal Pays
Adresse du domicile (si elle diffère de l'adresse postale)		Ville/localité	Prov. ou terr.	Code postal Pays
Renseignements sur les études				
Nom du programme d'études en soins infirmiers 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	
S'il s'agit d'une demande de remise en vigueur d'un certificat d'inscription complète ou à titre de membre inactif, indiquez la date de réussite à l'examen national d'admission à la profession – <i>Registered Psychiatric Nurse of Canada Examination</i> (RPNCE) : AAAA/MM/JJ				
S'il s'agit d'une demande de remise en vigueur d'un certificat d'inscription temporaire, écrivez la date d'inscription à l'examen national d'admission à la profession (RPNCE) : AAAA/MM/JJ				
<b>Énumérez tous les titres et diplômes reçus au cours de la dernière année ou depuis la dernière fois que vous étiez titulaire d'un certificat au Yukon.</b>				
Nom de l'établissement	Ville, prov. ou terr., pays	Début des études	Fin des études	Titre ou diplôme obtenu
Inscription				
<b>Indiquez le lieu où vous êtes autorisé à exercer à titre d'I.P.A. (merci de vous procurer une attestation d'inscription pour chaque autorité délivrante mentionnée).</b>				
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

## Autorisations à inclure dans le certificat d'inscription

Dressez la liste des autorisations que vous demandez (annexez 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.

Vous êtes-vous déjà vu refuser l'inscription 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'inscription 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 de 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 inscription à titre d'infirmier ou d'infirmière psychiatrique autorisé(e) (I.P.A.), d'infirmier ou d'infirmière auxiliaire immatriculé(e) (I.A.I.) ou d'infirmier ou d'infirmière autorisé(e) (I.A.) par une autorité chargée de l'inscription et de la délivrance des licences au Canada ou à l'étranger?

Oui  
 Non

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

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

\_\_\_\_\_

Oui  
 Non

## Déclaration sur l'honneur

Par la présente, je déclare être la personne présentant la demande d'immatriculation à titre d'infirmier ou d'infirmière psychiatrique autorisé(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'un certificat déjà délivré.

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne présentant la demande

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

\_\_\_\_\_  
Date