

Vous devez consulter la [page Web se rapportant à la demande de certificat d'inscription à titre de membre inactif](#) pour préparer votre dossier de demande. Vous y trouverez des instructions détaillées, des formulaires et des documents d'orientation.

Présentez une demande de certificat d'inscription à titre de membre inactif si vous souhaitez conserver le titre de physiothérapeute 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'inscription (obligatoire si vous êtes inscrit dans une autre administration (province, territoire, pays); cette dernière devra envoyer ce document directement à la Direction.)
- Formulaire de paiement (droits de demande : 40 \$; droits d'inscription : 40 \$).

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 ».

| Renseignements sur la personne présentant la demande | | | | | |
|---|--|-----------------------------|-------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Nom de famille légal | | Prénom légal | | Second prénom légal | |
| Autres noms utilisés | | | Numéro de certificat du Yukon | | Date de naissance AAAA/MM/JJ |
| Courriel | | | | Téléphone | |
| Adresse postale | | Ville | Prov. ou terr. | Code postal | Pays |
| Adresse du domicile <i>(si elle diffère de l'adresse postale)</i> | | Ville | Prov. ou terr. | Code postal | Pays |
| Inscription | | | | | |
| Indiquez le lieu où vous êtes autorisé à exercer à titre de physiothérapeute (merci de vous procurer une attestation d'inscription 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'inscription ou la licence de physiothérapeute (ou de toute autre profession de 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, incompétence ou incapacité à titre de physiothérapeute (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 de physiothérapeute 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 la physiothérapie 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 présentant la demande d'inscription à titre de physiothérapeute 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'inscription ou la révocation d'un certificat déjà délivré.

_____/_____/_____
AAAA/MM/JJ

Signature de la personne présentant la demande

Date