

**AVERTISSEMENT :** Veuillez télécharger ce formulaire et le sauvegarder dans votre appareil avant de le remplir dans Acrobat Reader. Si vous le remplissez directement dans votre navigateur web, vous risquez de perdre des données.

## QUESTIONNAIRE RELATIF À LA MÉDECINE ADMINISTRATIVE

Code de travail 20

**N.B. :**

- Pour être admissible à ce code, vous devez détenir un permis d'exercice en règle.
- Pour que nous puissions évaluer votre admissibilité au code 20, vous devez nous fournir les renseignements suivants.
- Vos réponses doivent refléter les activités professionnelles que vous effectuez au cours d'une année civile.

VEUILLEZ ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

**Nom :**

(PRÉNOM)

(DEUXIÈME PRÉNOM)

(NOM)

**Numéro d'adhésion à l'ACPM :**

**Date de début :**

(AAAA/MM/JJ)

**Date de fin :**

(AAAA/MM/JJ)

**Aucune date de fin :**

1. Maintiendrez-vous un permis d'exercice en règle au Canada?

Oui

Non

2. Rédigez-vous des ordonnances?

Oui

Non

3. Décrivez en détail la nature et la portée de vos activités professionnelles en prenant soin de mentionner toute information pertinente (congé parental, protection requise par l'ACPM pour le maintien du permis d'exercice, etc.) :

Signature :

Date :

(AAAA/MM/JJ)

**Veillez nous faire parvenir le formulaire dûment rempli par télécopieur ou par l'entremise du portail des membres de l'ACPM (vous aurez besoin de votre numéro d'adhésion et de votre mot de passe).**

### ADHÉSION À L'ACPM ET PRINCIPE DE MUTUALITÉ

L'ACPM offre à ses membres une protection en matière de responsabilité médicale; il est attendu qu'en retour les médecins exercent de façon respectueuse de l'éthique et des valeurs de l'Association (l'organisation à caractère mutuel).

**FIN**