



Formulaire d'attestation « de plein droit »

Nom du candidat : _____

Province actuelle d'enregistrement : _____

Numéro d'enregistrement : _____

Date de début d'emploi prévue en Ontario : _____

Employeur en Ontario

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Nom du superviseur : _____

Courriel : _____

En plus de cette attestation, les demandeurs « *de plein droit* » doivent comprendre qu'après l'approbation de la demande d'enregistrement, ils doivent compléter le processus d'inscription, car l'exemption les autorisant à exercer selon leur *plein droit* prendra fin dans les 6 mois suivants la date de leur demande d'enregistrement.

Règle « de plein droit »

La règle « *de plein droit* » en Ontario permet aux technologues en radiation médicale et en imagerie médicale (TRMIM) des provinces canadiennes réglementées remplissant des conditions précises de travailler en Ontario tout en complétant leur enregistrement auprès de l'Ordre des technologues en radiation médicale et en imagerie médicale de l'Ontario (« OTRMIMO »).

Pour déposer une demande en vertu de la règle « de plein droit » et exercer la technologie en radiation médicale et en imagerie médicale en Ontario avant que je fournisse une preuve des renseignements d'enregistrement requis à l'OTRMIMO et que je l'obtienne, j'accepte et atteste des éléments suivants :

Conditions d'exemption

Je, soussigné(e), _____ [Nom complet], ai fait une demande auprès de l'Ordre des technologues en radiation médicale et en imagerie médicale de l'Ontario (OTRMIMO) en vertu de l'exemption « *de plein droit* » pour les TRMIM hors province. J'affirme par la présente que je remplis toutes les conditions énoncées dans les règlements détaillant l'admissibilité à l'exemption « *de plein droit* » et déclare ce qui suit :

- Je suis inscrit(e) auprès de _____ [Nom de l'autorité de régulation], pour exercer le métier de _____ [Nom de la spécialité], avec le numéro d'enregistrement _____, et je détiens dans cette juridiction l'équivalent d'un certificat d'enregistrement délivré par l'OTRMIMO dans la spécialité pour laquelle j'ai fait une demande.
- Je n'ai pas été refusé(e) d'enregistrement par aucune autorité réglementaire dans une juridiction canadienne dans les deux (2) années précédant la soumission de cette demande.
- Il n'y a pas eu de constatation de faute professionnelle, d'incompétence ou d'incapacité à mon sujet ou contre moi à cause d'une procédure liée à la profession de technologue en radiation médicale et en imagerie médicale dans une autre juridiction.
- Je ne fais pas l'objet d'une procédure actuelle pour faute professionnelle, incompétence ou incapacité ni aucune procédure similaire liée à la profession de technologue en radiation médicale et en imagerie médicale dans une autre juridiction.
- J'ai soumis une demande à l'OTRMIMO pour un certificat d'enregistrement spécialisé avant d'offrir des services professionnels en Ontario.
- Je détiens une assurance responsabilité professionnelle ou une protection similaire qui étend la couverture à l'Ontario et répond aux exigences énoncées dans la *Loi de 2017 sur les technologues en radiation médicale et en imagerie médicale* ainsi que dans le [règlement officiel n° 60 de l'OTRMIMO](#). (voir [Ce que vous devez savoir sur ... l'assurance responsabilité professionnelle](#))
- Je comprends que je dois utiliser le titre approprié pertinent à mes qualifications et que je ne peux utiliser que des [titres reconnus en Ontario](#) équivalents au titre sous lequel je suis enregistré dans ma juridiction d'origine.
- J'accepte que je ne fournirai des services professionnels qu'aux résidents de l'Ontario tant que je serai physiquement présent(e) en Ontario.

Perte d'exemption

Je, soussigné(e), _____ [Nom complet], je comprends que je perdrai ma capacité à exercer la technologie en radiation médicale et en imagerie médicale en Ontario en vertu de l'exemption « *de plein droit* » si l'une des situations suivantes se produit :

1. L'OTRMIMO rejette ma demande de certificat d'enregistrement avant que six (6) mois ne se soient écoulés depuis que j'ai commencé à offrir des services professionnels en Ontario.
2. L'OTRMIMO ne m'a pas délivré de certificat d'enregistrement dans les six (6) mois suivants le jour où j'ai commencé à offrir des services professionnels en Ontario.
3. Je cesse de remplir une condition énoncée dans les « conditions d'exemption ».

Je comprends que si l'une des conditions énumérées sous « Perte d'exemption » s'applique à moi, je ne suis plus autorisé à pratiquer la technologie en radiation médicale et en imagerie médicale en Ontario en vertu de l'exemption « *de plein droit* », et je dois immédiatement cesser de pratiquer et de me présenter comme technologue en radiation médicale et en imagerie médicale en Ontario.

Déclaration

- Je certifie que toutes les informations contenues dans cette attestation sont vraies.
- J'aviserai immédiatement l'OTRMIMO par écrit de tout élément qui rendrait une réponse aux questions de cette attestation, bien que vraie et complète au moment où elle a été faite, ne soit plus vraie et complète.
- Je comprends que je dois soumettre toutes les exigences et obtenir mon enregistrement en Ontario dans les six (6) mois suivant la date à laquelle je commence à exercer en Ontario.
- Je reconnais et comprends aussi que l'OTRMIMO recueille, utilise et divulgue des renseignements personnels à mon sujet à des fins réglementaires conformément à la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* et à la *Loi de 2017 sur les technologues en radiation médicale et en imagerie médicale* et pour les fins décrites dans le Code de confidentialité de l'OTRMIMO, y compris pour la planification des ressources humaines et la démographie, la recherche et les autres études.

Déclaré à cette date : _____

Nom complet : _____

Signature : _____