



## FORMULAIRE DE DISPENSE INSPECTION PROFESSIONNELLE

**Veillez enregistrer le document avant de le remplir afin de conserver vos données**

Nom

Prénom

Adresse

Courriel

Date

No de permis

Code postal

Téléphone

Un membre peut être dispensé de répondre à une demande provenant, entre autres, du comité d'inspection professionnelle s'il s'agit d'un technologue qui :

1. n'exerce aucune fonction clinique ou qui occupe un poste qui ne comporte pas de tâches professionnelles ni d'activités réservées – **dispense acceptée seulement pour la visioconférence ou la visite;**
2. est en congé de maladie, en année sabbatique, en congé de maternité ou en congé pour études, etc. – **L'inspection professionnelle sera reportée.**

### IMPORTANT

Des **pièces justificatives doivent être fournies** afin de valider la dispense. Veuillez les acheminer lors de l'envoi du formulaire.



## Demande de dispense

**Programme de surveillance**

Générale

Pratique  
autonome  
Mammographie

**Année de surveillance**

**Phase**

## Motif de la demande

Sélectionnez le motif dans la liste déroulante :

Informations complémentaires (ex. : cause de congé de maladie)

## Motifs

***"Section II du Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec"***

**Article 42 :** « Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale à qui l'Ordre demande de participer à un conseil d'arbitrage de comptes, un conseil de discipline, un comité d'inspection professionnelle ou un comité de révision, doit accepter cette fonction à moins de motifs raisonnables. »

**Ne constitue pas de motif raisonnable** pour faire une demande dispense, le fait de :

- Détenir un poste à temps partiel ou occasionnel;
- S'approcher de sa retraite lorsque le permis est toujours en règle;
- D'avoir été inspecté l'année précédente.



Ordre des technologues  
en **imagerie médicale**,  
en **radio-oncologie** et en  
**électrophysiologie médicale**  
du Québec

6455, rue Jean-Talon Est, bureau 401  
Saint-Léonard (Québec) H1S 3E8

514 351-0052 | 1 800 361-8759

514 355-2396

**Retourner ce formulaire, dûment rempli, avec vos pièces justificatives**

par courriel à [sip@otimroepmq.ca](mailto:sip@otimroepmq.ca)

La décision vous sera transmise par courriel dans les meilleurs délais.

**Veillez, s'il vous plaît, inscrire votre adresse courriel**, dans l'espace prévu à cet effet.

## Des questions ?

Rendez-vous sur le [site internet >>](#) Espace Membres / Inspection professionnelle / programme d'inspection



Les  
**Technologues**  
engagés dans la **qualité**  
de leur **pratique**

