Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

BUREAU DU SYNDIC • DEMANDE D'ENQUÊTE

IDENTIFICATION DE L'INFIRMIÈRE CONCERNÉE

Nom

Prénom

Numéro de permis (s'il est connu)

Fonction au moment des faits

Employeur au moment des faits

Adresse

Téléphone

Télécopieur

SIGNATAIRE

Le signataire de cette demande d'enquête a-t-il été témoin des faits? ☐ **oui** ☐ **non**

Sinon, quelle est sa source d'information ?

LES INFORMATIONS FOURNIES SONT VRAIES AU MEILLEUR DE MA CONNAISSANCE, ET J'AI SIGNÉ

Nom et prénom (En majuscules)

Adresse

Ville, province

Code postal

Téléphone

Télécopieur

Signature

Date : aaaa-mm-jj

Veuillez faire parvenir cette demande d'enquête sous pli confidentiel à :

Syndic • Bureau du syndic
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
4200, rue Molson, Montréal (Québec) H1Y 4V4
Téléphone : (514) 935-2501, poste 282 ou 1 800 363-6048, poste 282
Télécopieur : (514) 935-5842

NATURE DES FAITS

DATE ET LIEU	FAITS	CLIENT(S) IMPLIQUÉ(S)	TÉMOIN(S)

*** Veuillez joindre tous les documents pertinents. Merci.**