



Identification du ou de la psychologue

Nom *

Prénom *

N° *

Rue *

App./Bureau

Ville *

Province *

Code postal *

(sans espace)

**Employeur (s'il y
a lieu) au
moment des faits
reprochés**

**Nature de
services requis
ou du mandat
confié**

Identification du requérant

Nom *

Prénom *

N° *

Rue *

App./Bureau

Ville *

Province *

Code postal *

(sans espace)

Téléphone *

Courriel :

Occupation

Identification du ou des clients

Nom

Prénom

**Lien avec le
requérant (s'il
n'est pas le
client)**

Nom

Prénom

**Lien avec le
requérant (s'il
n'est pas le
client)**

Éléments relatifs à la plainte

Énumérez en quelques mots l'objet de votre demande d'enquête (identifiez l'endroit et la date où ont eu lieu les faits reprochés, relatez les faits et exposez les motifs qui vous amènent à croire qu'il y a eu infraction). Si l'espace est insuffisant, vous pouvez ajouter une feuille supplémentaire.

Liste des documents fournis en appui à cette demande

Veuillez lister chaque document joint à cette demande en indiquant la date et le titre.

Consentement et signature

Veillez choisir parmi les deux options suivantes : *

- Je consens à ce que mon identité soit révélée au professionnel visé aux fins de l'enquête demandée
- Je refuse que mon identité soit révélée au professionnel visé aux fins de l'enquête demandée

Les renseignements fournis dans ce formulaire sont vrais au meilleur de ma connaissance et j'ai signé :

Signature

Date

Adresse de retour

Faites parvenir votre formulaire rempli et signé ainsi qu'une copie de vos documents **sous pli confidentiel** au :

Bureau du syndic
Ordre des psychologues du Québec
1100, av. Beaumont, bureau 510
Mont-Royal (Québec) H3P 3H5