

DIRECTION DES ENQUÊTES

1250, boul. René-Lévesque O., bur. 3500, Montréal (Québec) H3B 0G2

Tél. : 514 933-4441 ou 1 888 633-3246

Télééc. : 514-933-2291 | deonto@cmq.org



COLLÈGE
DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

Formulaire de signalement concernant l'exercice illégal de la médecine

Utiliser ce formulaire pour porter à notre attention une situation au sujet d'une personne qui se livre illégalement à une ou des activités médicales ou qui usurpe le titre de docteur.

Les renseignements que vous nous communiquez seront utilisés pour analyser la situation que vous avez portée à notre connaissance. Seules les personnes du Collège qui traitent les signalements en exercice illégal et les procureurs qui les assistent dans ces démarches peuvent accéder aux informations recueillies.

En raison de notre mission de protection du public, même si vous souhaitez retirer votre signalement, il est possible que le Collège enquête sur la situation portée à son attention.

Remplissez ce formulaire à l'écran ou imprimez-le afin de le remplir à la main. Puis, acheminez-le à la Direction des enquêtes aux coordonnées mentionnées dans l'en-tête. N'hésitez pas à nous contacter pour toute autre question.

A – Vos coordonnées

Veillez noter que les coordonnées que vous fournissez sont celles que le Collège des médecins utilisera pour vous joindre.

Pronoms utilisés : Elle Il Autre : _____ Préfère ne pas répondre

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Adresse (n°) : _____ Rue : _____ Appartement (n°) : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone (résidence) : _____ Téléphone (cellulaire) : _____

Courriel : _____

B - Coordonnées de la personne visée

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Profession : _____

À quel endroit la consultation a-t-elle eu lieu (nom de clinique ou d'entreprise, s'il y a lieu)? :

Adresse (n°) : _____ Rue : _____ Ville : _____

C - Description de vos préoccupations

Fournissez une description de la situation en précisant :

- la nature de votre plainte ou de votre insatisfaction;
- les raisons pour lesquelles vous avez consulté cette personne;
- l'endroit où ces consultations ou événements se sont déroulés;
- la description chronologique des événements;
- les dates auxquelles les consultations ou les traitements ont eu lieu;
- la nature des préjudices subis, s'il y a lieu.

Si nécessaire, vous pouvez ajouter une ou plusieurs feuilles. Joignez une copie de tous les documents pertinents pour l'étude de votre demande (**y compris tout enregistrement**), s'il y a lieu.

Consentiriez-vous à témoigner devant la Cour, le cas échéant?

Oui

Non

Signature : _____

Date : _____