



Ordre des
OPTICIENS
d'ordonnances
du Québec

opticien.qc.ca

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

En signant le présent formulaire, je confirme avoir pris connaissance de la politique de confidentialité de l'Ordre des opticiens d'ordonnances du Québec (ci-après « l'Ordre ») qui est disponible sur le site Internet de l'Ordre à <https://www.opticien.qc.ca> et je consens à la collecte, l'utilisation et la communication de mes renseignements personnels par l'Ordre conformément au cadre juridique applicable.

Veillez noter que vous pouvez en tout temps retirer votre consentement à l'utilisation et à la communication des renseignements personnels déjà collectés par l'Ordre. Vous pouvez exercer votre droit en communiquant avec nous par courriel à l'adresse suivante : juridiques@opticien.qc.ca. Le retrait de votre consentement pourrait nous empêcher de vous fournir ou de continuer à vous fournir certains de nos services.



Ordre des
OPTICIENS
d'ordonnances
du Québec

opticien.qc.ca

606, rue Cathcart, bureau 600
Montréal, Qc H3B 1K9

514 288-7542
1 800 563-6345

DEMANDE DE RETRAIT DU TABLEAU

IDENTIFICATION

M. Mme

| | |
|-------------------------|------------------|
| Nom | Prénom |
| Adresse (No, rue, app.) | Ville |
| Province | Code postal |
| Téléphone | Courriel |
| Téléphone 2 | Numéro de permis |

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA DEMANDE DE RETRAIT

Par la présente, je demande que mon nom soit retiré du Tableau de l'Ordre des opticiens d'ordonnances du Québec.

| | |
|--|---|
| En date du (AAAA-MM-JJ) * | *Veuillez indiquer une date correspondant à un jour ouvrable. Aussi, veuillez prendre note que nous ne pouvons retirer votre nom du Tableau de l'Ordre à une date antérieure à celle à laquelle nous recevons votre formulaire. |
| 1. Exerciez-vous la profession à titre d'employé ou de propriétaire ? | |
| 2. Si vous exercez à titre de propriétaire, quel est le nom de l'opticien(ne) qui deviendra cessionnaire de vos dossiers afin de respecter le Règlement sur les dossiers d'un opticien d'ordonnances cessant d'exercer ? Prenez note que nous vous transmettrons par courriel un formulaire de « Convention de cession définitive des dossiers d'un opticien d'ordonnances » que vous devrez remplir et nous retourner. | |
| 3. Depuis combien de temps exercez-vous la profession d'opticien.enne au Québec ? <input type="checkbox"/> 0-5 ans <input type="checkbox"/> 5-10 ans <input type="checkbox"/> 15-20 ans <input type="checkbox"/> 20-25 ans <input type="checkbox"/> + de 25 ans | |
| 4. Si vous avez quitté la profession d'opticien.enne pour un autre domaine, quelles sont les raisons qui ont motivé ce changement ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent) <input type="checkbox"/> Meilleures opportunités professionnelles <input type="checkbox"/> Rémunération insuffisante | |

- Horaire de travail trop contraignant
 - Manque de reconnaissance
 - Insatisfaction dans le domaine de l'optique
 - Besoin de changement ou de défi
 - Départ à l'extérieur du Québec/Canada
 - Départ à la retraite
 - Raisons familiales ou personnelles
- Autre (précisez)

5. Comment évalueriez-vous votre satisfaction professionnelle dans le domaine de l'optique au Québec ?

- Très insatisfait
- Insatisfait
- Neutre
- Satisfait
- Très satisfait

6. Avez-vous rencontré des défis spécifiques dans votre travail d'opticien(ne) au Québec ? Si oui, veuillez les décrire brièvement.

7. Selon vous, quels aspects du domaine de l'optique au Québec pourraient être améliorés pour retenir les professionnels dans ce secteur ?

8. Si vous déteniez une assurance collective avec Michel Rhéaume Associés (MRA) (Assurances médicaments, invalidité, vie, accident-maladie, voyage, frais généraux), vous devrez communiquer avec eux et les aviser que vous vous retirez du Tableau de l'Ordre; vous ne pourrez plus faire partie du régime d'assurances collectives de l'Ordre des opticiens d'ordonnances du Québec.

Courriel : info@cabinetmra.com | Téléphone : 514 329-3333 ou 1 800 363-5956.

9. Nous vous informons qu'en vertu de l'article 32 du [Code des professions](#) : 32. Nul ne peut de quelque façon prétendre être (...) opticien d'ordonnances, (...) ni utiliser l'un de ces titres ou un titre ou une abréviation pouvant laisser croire qu'il l'est, ou s'attribuer des initiales pouvant laisser croire qu'il l'est, ni exercer une activité professionnelle réservée aux membres d'un ordre professionnel, prétendre avoir le droit de le faire ou agir de manière à donner lieu de croire qu'il est autorisé à le faire, s'il n'est titulaire d'un permis valide et approprié et s'il n'est inscrit au tableau de l'ordre habilité à délivrer ce permis, sauf si la loi le permet.

L'interdiction d'utiliser les titres ou les abréviations ou de s'attribuer les initiales mentionnées au premier alinéa ou dans une loi constituant un ordre professionnel s'applique à l'utilisation de ces titres ou abréviations ou à l'attribution de ces initiales au genre féminin.



- | |
|---|
| 10. Dans la perspective d'un retour éventuel à la pratique, vous devrez adresser une demande de réinscription au Tableau de l'Ordre et satisfaire aux conditions qui seront alors en vigueur selon qu'il s'agit d'un retrait de moins de cinq ans ou plus de cinq ans. Nous vous référons à la Politique relative à l'inscription au Tableau et au paiement de la cotisation professionnelle . À sa lecture, vous constaterez que si vous décidez un jour de redevenir membre, il y aura des frais à acquitter pour ce faire. |
| 11. Veuillez noter qu'en vertu de cette même politique, le membre qui veut que son nom soit retiré du Tableau ou qui est radié en cours d'année n'a droit à aucun remboursement. |

SIGNATURE

En foi de quoi j'ai signé le :

Date (AAAA - MM - JJ)

Signature

Veuillez retourner ce formulaire dûment rempli et signé par courriel à cotisation@opticien.qc.ca. Une confirmation du retrait du Tableau vous sera transmise par courriel.