L'ORDRE DES HYGIÉNISTES DENTAIRES DE L'ONTARIO

Demande de prolongation ou de report des exigences en matière d'assurance de la qualité

CETTE DEMANDE DOIT ÊTRE DÛMENT REMPLIE

Nom :	N° d'inscription :
Signature du membre :	Date : (MM/JJ/AAAA)

1. **Faites-vous une demande** ☐ **de prolongation*** **ou** ☐ **de report*?** Veuillez cocher une option.

2. **Pour quelle exigence d'assurance de la qualité demandez-vous une prolongation ou un report?**

3. **Quelle est la raison de votre demande?**

4. **Quelle est la date d'échéance initiale de votre exigence d'assurance de la qualité?** (MM/JJ/AAAA)

   Quelle est votre nouvelle date d'échéance proposée? (MM/JJ/AAAA)

5. **Incluez-vous de la documentation pour appuyer votre demande?** Si oui, veuillez énumérer les pièces jointes. Les demandes de prise en considération pour des raisons médicales doivent inclure un **Formulaire de vérification professionnelle de l'état de santé**, dûment rempli.

6. **Avez-vous des informations supplémentaires que vous souhaitez fournir au comité pour l'aider à prendre sa décision?**

7. **Travaillez-vous actuellement? Veuillez s'il vous plaît fournir des détails.**

*__prolongation__ – demander au comité de retarder l'échéance de vos exigences actuelles en matière d'assurance de la qualité

*__report__ – demander au comité de changer vos années d'évaluation