**La Société canadienne des thérapeutes respiratoires**
331, rue Cooper, bureau 400, Ottawa (Ontario) K2P 0G5
Tél. : 613 731-3164 Sans frais : 1 800 267-3422
Téléc. : 613 521-4314 Site Web : www.csrt.com
Courriel : membership@csrt.com

# FORMULAIRE D'ADHÉSION À LA SCTR

L'ADHÉSION À LA SCTR EST VALIDE DU
1er AVRIL 2012 AU 31 MARS 2013

Nom, prénom :

## A. COORDONNÉES

❑ M. ❑ Mme Sexe : ❑ M ❑ F

Nom : _____ Tél. (travail) : _____

Prénom : _____ Tél. (maison) : _____

Adresse : _____ Cellulaire : _____

Ville : _____ Téléc : _____

Province : _____ Courriel : _____

Code postal : _____ Date de naissance (aa/mm/jj) : _____

**EMPLOYEUR ACTUEL**

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Province : _____

Code postal : _____

## B. MEMBRES ACTUELS SEULEMENT

| | | COÛT | TOTAL |
|---|---|---|---|
| **Catégorie de membre** | ❑ Membre agréé | 180 $ | |
| | ❑ Membre associé | 180 $ | |
| | | **Total de la cotisation** | **$** |

**Groupes d'intérêt particulier** ❑ Assistant en anesthésie ❑ Leadership ❑ Néonatalogie/pédiatrie ❑ Éducation ❑ Soins à domicile/communautaires

## C. NOUVEAUX MEMBRES SEULEMENT

| | COÛT | TOTAL |
|---|---|---|
| ❑ **Membre agréé :** une personne qui possède une attestation d'agrément valide de la Société, qui a acquitté la cotisation annuelle applicable et qui a reçu l'approbation du conseil d'administration. | 180 $ | $ |

Inscrivez votre nom, en lettres moulées, tel que vous voulez qu'il figure sur votre agrément. ❑ Anglais ❑ Français

Nom : _____

**Êtes-vous membre d'un organisme de réglementation?**

❑ **Oui –** veuillez préciser le nom de l'organisme et la province :

❑ Ontario/OTRO nº _____ ❑ Alberta/CARTA nº _____ ❑ Saskatchewan/SCRT nº _____
❑ Manitoba/MARRT nº _____ ❑ Québec/OPIQ nº _____ ❑ Nouvelle-Écosse/NSCRT nº _____
❑ Nouveau-Brunswick/ATRNB nº _____

❑ **Non –** veuillez annexer les documents obligatoires suivants :

- Preuve d'obtention de diplôme d'un programme de thérapie respiratoire reconnu par le CoAFTR
- Preuve de réussite de l'examen du Conseil canadien des soins respiratoires (CBRC)

**Veuillez répondre aux questions suivantes :**

Toute réponse affirmative doit être accompagnée d'une explication détaillée (veuillez annexer).

1. Avez-vous déjà été accusé(e) d'une infraction criminelle n'ayant pas fait l'objet d'une réhabilitation?
   ❑ Oui ❑ Non
2. Si vous possédez un titre professionnel ou autre, votre agrément, licence, inscription ou autre autorisation a-t-elle déjà fait l'objet de rejet, de révocation, de suspension ou de modification?
   ❑ Oui ❑ Non

| | | |
|---|---|---|
| ❑ **Membre associé :** une personne qui ne possède pas d'attestation d'agrément valide de la société, qui a acquitté la cotisation annuelle applicable et qui a reçu l'approbation du conseil d'administration. | 180 $ | $ |
| ❑ Si vous souhaitez vous inscrire à l'examen d'agrément national, des frais de 50 $ sont exigés | 50 $ | $ |
| | **Total des cotisations** | |

## D. AUTRES DROITS ET ORGANISATIONS

| | | COÛT | TOTAL |
|---|---|---|---|
| **Associations provinciales** | ❑ BCSRT | 85 $ | |
| | ❑ STRO Frais maintenant inclus avec l'adhésion de la SCTR pour des membres de l'Ontario | Frais inclus | $ |
| | ❑ NLART | 65 $ | |
| **Organismes de réglementation** RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS<br>**1) La SCTR acheminera votre cotisation à votre organisme provincial**<br>**2) Vous devez remplir le formulaire de renouvellement de l'organisme de réglementation de votre province pour renouveler votre adhésion. Veuillez remplir ce formulaire sur le site Web de l'organisme en question.**<br>**3) Pour que votre paiement soit acheminé à votre organisme de réglementation, le formulaire d'adhésion à la SCTR doit être soumis avant la date limite indiquée en rouge, sans quoi vous devrez communiquer directement avec l'organisme pour régler votre cotisation.** | ❑ Ontario/OTRO (date limite : 17 février 2012) | 500 $ | |
| | ❑ Alberta/CARTA (date limite : 21 mars 2012) | 425 $ | |
| | ❑ Nouvelle-Écosse/NSCRT (date limite : 2 mars 2012) | 400 $ | $ |
| | ❑ Saskatchewan/SCRT (date limite : 20 janvier 2012) | 350 $ | |
| | ❑ Nouveau-Brunswick/ATRNB (date limite : 21 mars 2012) | 450 $ | |
| | ❑ Manitoba/MARRT (date limite : 15 janvier 2012) | 175 $ | |
| **Autre** | ❑ Fondation Canadienne pour les soins intensifs | 25 $ | $ |
| | ❑ Les Professionnels Canadiens en santé respiratoire (PCSR - À l'Association pulmonaire) | 60 $ | |
| | | **Total des cotisations** | **$** |

Nº d'ident. :

Nº de membre :

## E. ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE
**L'assurance responsabilité professionnelle est offerte uniquement aux membres agréés**

En demandant de participer au régime d'assurance responsabilité professionnelle, le (la) soussigné(e) déclare n'avoir jamais été bénéficiaire d'une réclamation couverte par la présente police et n'être au courant d'aucune situation susceptible de susciter une réclamation

| | | BASE | ON (TVH incluse) | QC (TVH incluse) | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| ❑ **Option 1:**<br>Responsabilité professionnelle de base – 2 M $ par incident / 4 M $ au total<br>Défense disciplinaire – 175 000 $ par incident / 175 000 au total<br>Remboursement de frais de défense au criminel – 200 000 par incident / 200 000 au total | Tarif annuel | 56.00 $ | 60.48 $ | 61.04 $ | $ |
| ❑ **Option 2:**<br>Responsabilité professionnelle de base – 5 M $ par incident / 5 M $ au total<br>Défense disciplinaire – 175 000 $ par incident / 175 000 au total<br>Remboursement de frais de défense au criminel – 200 000 par incident / 200 000 au total | Tarif annuel | 86.00 $ | 92.88 $ | 93.74 $ | $ |
| | | | | **Total de l'assurance responsabilité professionnelle** | **$** |

## F. OPTION DE PAIEMENT PRÉAUTORISÉ

| | TOTAL |
|---|---|
| L'option de paiement préautorisé est offerte uniquement aux membres agréés et associés<br>**Frais d'administration :** ❑ Total des frais inférieur à 300 $ =**20 $** ❑ Total des frais de 300 $ ou plus = **40 $** | |
| **Montant total du paiement préautorisé** | **$** |

**Autorisation de prélèvement :** Le versement mensuel sera prélevé directement de votre compte bancaire le 28e jour de chaque mois, à compter du 28 mars. Si le 28e jour du mois tombe le samedi, le dimanche ou un jour férié, le prélèvement sera effectué le premier jour ouvrable suivant cette date.

J'autorise la SCTR à prélever la somme totale de _____ $ par mensualités, du 28 mars 2012 au 28 décembre 2012. J'annexe au présent formulaire un chèque portant la mention « annulé ».

Signature _____ Date _____

## G. MONTANT TOTAL EXIGIBLE

| | TOTAL |
|---|---|
| Frais d'adhésion – *Un coût de 15 $ sera ajouter au frais de renouvellement d'adhésion reçu après la date limite du 13 avril.* | $ |
| Assurance de responsabilité professionnelle | $ |
| Autres frais/Organisations | $ |
| Paiements préautorisés – Frais administratifs | $ |
| **MONTANT TOTAL EXIGIBLE** | **$** |

## H. NOUVEAU – RENOUVELLEMENT AUTOMATIQUE

Épargnez du temps en renouvelant votre adhésion automatiquement chaque année! Lorsque vous sélectionner le renouvellement automatique, vous permettez à la SCTR de procéder au début de chaque année au renouvellement de tous les éléments qui ont été sélectionnés aujourd'hui. À noter que le renouvellement automatique débute dès le 5 janvier chaque année pour permettre le renouvellement des permis de pratique des organismes de réglementation. La cotisation à la SCTR n'est pas remboursable.

❑ **Oui**, veuillez renouveler mon adhésion automatiquement ❑ **Non**, cette option ne m'intéresse pas pour le moment

## I. MODE DE PAIEMENT

Les chèques et mandats, en devises canadiennes, doivent être libellés à l'ordre de la SCTR (les effets retournés seront assujettis à des frais de 25 $). Le retour de plus de deux chèques sans provision a pour effet d'annuler l'adhésion et l'assurance. Politique de remboursement : la cotisation à la SCTR n'est pas remboursable.

❑ Chèque en $CA ❑ VISA ❑ Mastercard ❑ Mandat en $CA ❑ Paiement préautorisé

Numéro de la carte _____ Date d'expiration (mm/aa) _____

Signature _____ Date _____

## J. RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

**Communications de la SCTR**

❑ Je ne veux pas recevoir la RCTR

❑ Je préfère recevoir les communications de la SCTR par courriel, si possible

❑ Veuillez m'envoyer les prochaines communications en anglais, si possible

**Effets sans provision :** En cas de retour d'un effet sans provision, la SCTR avisera le membre dans un délai de 5 jours ouvrables. Le membre disposera de 30 jours, à compter de la date de l'avis, pour payer la somme due plus des frais administratifs de 25 $, par chèque certifié, mandat ou carte de crédit. Chaque effet retourné déclenchera cette procédure. À défaut de recevoir la somme due à l'échéance des 30 jours, la SCTR enverra un avis au membre, dans les 5 jours ouvrables suivants, l'informant de l'annulation de son adhésion. Toutes les autres parties concernées par l'adhésion de ce membre (comme les associations provinciales, l'organisme de réglementation, la compagnie d'assurance) seront informées de l'expulsion de ce membre dans un délai maximum de 14 jours.

**Politique de confidentialité :** La collecte et la protection des renseignements personnels fournis dans le formulaire de demande ou de renouvellement d'adhésion sont soumises aux lois de protection des renseignements personnels en vigueur. Les renseignements recueillis serviront à maintenir votre adhésion à la SCTR, à communiquer avec vous et à vous envoyer des renseignements sur les produits et services de la SCTR et de ses affiliés. Les renseignements personnels recueillis peuvent en outre être utilisés ou divulgués à d'autres fins fonctionnelles conformes à la mission de la SCTR, ou conformément aux prescriptions des lois fédérales et provinciales. Pour de plus amples renseignements à propos de la collecte et de l'utilisation des renseignements personnels, veuillez vous adresser à la directrice générale de la SCTR, au numéro 1 800 267-3422.

Je, soussigné(e), certifie que les renseignements fournis aux présentes sont exacts et véridiques. J'autorise la SCTR à mener toute enquête jugée nécessaire pour finaliser le présent processus d'adhésion.

Signature _____ Date _____