

BUREAU DU SYNDIC

DEMANDE D'ENQUÊTE

PLAIGNANT

Nom : Prénom : Sexe: Masculin Féminin

Adresse :

Ville : Province : Code postal :

Téléphone au domicile : Téléphone au travail :

Nom du patient (si autre que celui du plaignant) :

DENTISTE VISÉ PAR L'ENQUÊTE

Nom :

Adresse :

Ville : Province : Code postal :

Téléphone :

INFORMATION NÉCESSAIRE AU TRAITEMENT DE LA PLAINTÉ

1 Des personnes peuvent-elles témoigner de certains faits relatifs à la plainte? Si oui, indiquez leurs noms et leurs coordonnées.

Nom :

Adresse :

Ville : Province : Code postal :

Téléphone :

Nom :

Adresse :

Ville : Province : Code postal :

Téléphone :

2 Avez-vous consulté des dentistes ou d'autres professionnels relativement à cette plainte? Si oui, indiquez leurs noms et leurs coordonnées.

Nom :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Téléphone :

Nom :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Téléphone :

Nom :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Téléphone :

Nom :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Téléphone :

3 Au cours de l'enquête, il pourrait être nécessaire d'obtenir des renseignements de votre ancien dentiste traitant. Indiquez son nom et ses coordonnées.

Nom :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Téléphone :

DÉCLARATION DU PLAIGNANT

Veuillez expliquer l'objet de votre plainte et les motifs de votre demande d'enquête. Joignez les documents pertinents, s'il y a lieu. Utilisez plus d'une feuille, si nécessaire

Signature :

Date :

AUTORISATION D'OBTENIR LE DOSSIER MÉDICAL OU HOSPITALIER

Si vous avez été hospitalisé ou avez consulté un médecin relativement à votre état, remplissez et signez l'autorisation suivante :

J'autorise le Dr _____ ou le centre hospitalier _____ à fournir, au syndic de l'Ordre des dentistes du Québec, une copie de mon dossier médical ou hospitalier.

Signature :

Date :

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Nous désirons vous aviser qu'il est possible, si nous le jugeons nécessaire, que nous fassions parvenir, au dentiste visé par la plainte, une copie de votre déclaration du plaignant afin de lui permettre de fournir sa version des faits et de bien comprendre la portée de votre demande.

En règle générale, nous procédons à notre analyse à partir des documents qui nous sont fournis par les dentistes et les autres professionnels impliqués (dossiers, radiographies, modèles d'étude, rapports etc.). Cependant, il est possible que nous demandions au patient d'être examiné par un dentiste expert choisi par nous. L'Ordre des dentistes du Québec assume les coûts de cet examen. Les notes et le rapport de l'expert font partie intégrante du dossier d'enquête du syndic et ne peuvent être transmis au plaignant ni être utilisés pour appuyer un litige civil.

Advenant le cas où ce dossier ferait l'objet de procédures disciplinaires, nous tenons pour acquis que nous pourrions compter sur votre collaboration à titre de témoin.

COMMENT TRANSMETTRE VOTRE DEMANDE

Par la poste à :

Bureau du Syndic
Ordre des dentistes du Québec
800, boul. René-Lévesque Ouest, bureau 1640
Montréal (Québec) H3B 1X9

Seules les demandes d'enquête dûment signées seront acceptées. Elles ne peuvent pas être transmises par courrier électronique ou par télécopieur.