



ATTESTATION D'EXEMPTION DE PLEIN DROIT

Ordre des thérapeutes respiratoires de l'Ontario
90, rue Adelaide Ouest, bureau 300,
Toronto, ON M5H 3V9

La législation ontarienne relative aux exemptions de plein droit permet aux thérapeutes respiratoires inscrits auprès d'organismes de réglementation de l'extérieur de la province (RT extraprovinciaux) qui remplissent certaines conditions de travailler en Ontario pendant les formalités d'inscription à l'Ordre des thérapeutes respiratoires de l'Ontario (OTRO).

CONDITIONS D'EXEMPTION

Je soussigné(e), _____, ai fait ma
[NOM AU COMPLET]

demande d'inscription à l'Ordre des thérapeutes respiratoires de l'Ontario (OTRO) au titre de l'exemption de plein droit pour les thérapeutes respiratoires extraprovinciaux. Je confirme par les présentes que je remplis toutes les conditions énoncées au [Règlement sur l'exemption relative aux titres réservés](#), et je déclare ce qui suit :

1. Je suis inscrit(e) auprès de _____, [NOM DE L'AUTORITÉ DE RÉGLEMENTATION], et suis titulaire, dans cette province ou ce territoire, de l'équivalent [NUMÉRO D'INSCRIPTION] d'un certificat d'inscription de la catégorie générale de l'Ontario.
2. Je n'ai pas fait l'objet d'une constatation de faute professionnelle, d'incompétence ou d'incapacité, et une telle constatation n'a pas été faite à mon encontre à la suite d'une instance se rapportant à la profession de thérapeute respiratoire.
3. Je ne fais pas présentement l'objet d'une instance en cours pour cause de faute professionnelle, d'incompétence ou d'incapacité, ou d'une instance semblable, se rapportant à la profession de thérapeute respiratoire.
4. J'ai présenté à l'Ordre une demande de certificat d'inscription avant de fournir des services professionnels en Ontario.
5. Je ne me suis pas vu refuser un certificat d'inscription à la profession par une autorité de réglementation dans une province ou un territoire du Canada au cours des deux années qui ont précédé la présente demande.



6. Je souscris une assurance responsabilité professionnelle ou bénéficie d'une protection similaire qui couvre l'Ontario, et je réponds aux exigences prévues à la *Loi de 1991 sur les thérapeutes respiratoires* et au *Règlement administratif 3 : Adhésion* de l'OTRO, à l'article 8, *Assurance responsabilité professionnelle* (voir la fiche d'information à ce sujet, [CRTO Professional Liability Insurance Fact Sheet](#), en anglais seulement).
7. Je conviens que je suis dans l'obligation d'utiliser le titre précis correspondant à ma qualification et de n'utiliser que des titres reconnus en Ontario comme équivalents au titre auquel je suis inscrit(e) dans ma province ou mon territoire d'origine.
8. Je m'engage à ne fournir des services professionnels aux résidents de l'Ontario que lorsque je suis physiquement présent(e) en Ontario.

PERTE DE L'EXEMPTION

Je soussigné(e), _____, conviens que je perdrai mon

[NOM AU COMPLET]

droit d'exercer la thérapie respiratoire en Ontario aux termes de l'exemption de plein droit dans l'une ou l'autre des circonstances suivantes :

1. Ma demande de certificat d'inscription a été rejetée par l'OTRO avant que six (6) mois ne se soient écoulés depuis le moment où j'ai commencé pour la première fois à fournir des services professionnels en Ontario.
2. Je ne me suis pas vu délivrer de certificat d'inscription par l'OTRO dans les six (6) mois suivant le jour où j'ai commencé pour la première fois à fournir des services professionnels en Ontario.
3. Je ne remplis plus l'une des conditions visées dans les « Conditions d'exemption ».

Je reconnais que si l'une ou l'autre des conditions énoncées dans la section « Perte de l'exemption » s'applique à ma situation, je ne serai plus autorisé(e) à exercer la thérapie respiratoire en Ontario au titre de l'exemption de plein droit, et je serai alors dans l'obligation de cesser immédiatement d'exercer la profession et d'utiliser le titre de thérapeute respiratoire en Ontario.

Déclaration faite en date du :

Nom au complet :

Signature :