

# ORDRE DES SAGES-FEMMES DE L'ONTARIO FORMULAIRE DE CHANGEMENT DE STATUT

COLLEGE OF  
MIDWIVES  
OF ONTARIO



ORDRE DES  
SAGES-FEMMES  
DE L'ONTARIO

Nom de la sage-femme:			N° d'inscription:
	(Last Name)	(First Name)	
Agence de transfert de paiement:		a.t.p. Fax N°:	

Type de congé	<input type="radio"/>	Congé de moins d'un an	Remplir la partie A
	<input type="radio"/>	Congé d'un an ou plus	Remplir la partie B
	<input type="radio"/>	Démission	Remplir la partie C

## Partie A – Congé de moins d'un an

J'ai l'intention de cesser temporairement ma pratique aux dates indiquées plus bas. Je comprends que cela signifie que mon adhésion à l'Ordre sera « inactive » jusqu'à la date de mon retour à la pratique, indiquée ci-contre. De même, je comprends que je dois mettre à jour mon attestation de compétence en réanimation cardio-respiratoire et en réanimation néonatale avant de reprendre ma pratique.

Début du congé : \_\_\_\_\_ À : \_\_\_\_\_  
jour mois an jour mois an

## Partie B – Congé d'un an ou plus

J'ai l'intention de prendre un congé de la pratique aux dates indiquées plus bas. Je comprends que cela signifie que mon adhésion à l'Ordre sera « inactive » jusqu'à la date de mon retour à la pratique, indiquée ci-contre. Je comprends que l'assurance-responsabilité couvre uniquement les actes faits antérieurement et que je ne peux pratiquer la profession de sage-femme tant que je ne redeviendrai pas membre active. Je comprends aussi que je dois mettre à jour mon attestation de compétence en réanimation cardio-respiratoire et en réanimation néonatale avant de recommencer à pratiquer. J'ai joint ma carte d'inscription et mon certificat d'inscription annuels. Ces documents me seront retournés lorsque je retournerai à une pratique active.

- Certificat d'inscription annuel ci-joint
- Carte d'inscription annuelle ci-jointe

Début du congé : \_\_\_\_\_ À : \_\_\_\_\_  
jour mois an jour mois an

## Partie C – Démission

Je démissionne à titre de membre de l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario à compter de la date indiquée plus bas. Je comprends que, à compter de la date d'entrée en vigueur, je ne peux plus exercer la profession de sage-femme en Ontario ni utiliser le titre « sage-femme » ou « sage-femme agréée », ou l'abréviation « S.F.A. ». Pour m'inscrire à l'Ordre dans l'avenir, je comprends que je devrai faire une demande d'inscription. Si je ne satisfais plus aux exigences en matière de pratique active, je comprends que je devrai réussir le programme de requalification de l'OSFO et que la registrateure devra déterminer si je peux être inscrite à l'Ordre avant de pouvoir exercer la profession de sage-femme en Ontario.

Pour compléter ma démission de l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario, j'ai joint :

- ma carte d'inscription annuelle et ma carte d'identification annuelle avec photo;
- mon certificat d'inscription annuel en vigueur;
- un exemplaire de l'avis de démission de ma pratique;
- une copie de la lettre dans laquelle je renonce aux privilèges hospitaliers.

Démission en vigueur le : \_\_\_\_\_  
jour mois an

Signature de la sage-femme  
Date: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Témoin