

DEMANDE DE REFUS DE COMMUNIQUER UN RENSEIGNEMENT

Identification du déclarant

Nom : _____ Prénom : _____

Numéro de permis : _____

Déclaration

Je demande, en vertu des dispositions prévues par l'article 108.8 du Code des professions, que certains des renseignements me concernant ne soient pas communiqués à des tiers puisque leur divulgation pourrait mettre en péril ma sécurité ou me causer un préjudice. Je déclare que les renseignements ci-dessous sont exacts et complets. Je m'engage à renouveler ma demande de non-divulgence à chaque changement de domicile professionnel.

Renseignements visés par la demande

(Cochez les renseignements que vous souhaitez ne pas divulguer)

☐ Coordonnées du ou des lieu(x) d'exercice (précisez lequel ou lesquels, le cas échéant)

Lieu(x) d'exercice :

Motifs de la demande

(Expliquez les raisons justifiant votre demande)

Signature du médecin vétérinaire

Date

Veuillez transmettre ce document signé à admission@omvq.qc.ca

