



CONSENTEMENT À LA COLLECTE, UTILISATION ET CONSERVATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS Demande d'enquête en pratique illégale

1. L'Ordre et la protection des renseignements personnels

L'Ordre des médecins vétérinaires du Québec a pour mission d'assurer la protection du public. Il répond à cette mission notamment en encadrant et en réglementant l'admission et l'exercice de la profession des médecins vétérinaires.

Dans le cadre de sa mission, l'Ordre doit collecter, utiliser et conserver certains de vos renseignements personnels.

Étant soucieux du droit à la vie privée, conformément à la législation applicable, il assure la protection des renseignements personnels de ses membres.

2. Pour quelles fins vos renseignements sont-ils recueillis?

Dans le cadre de la présente demande d'enquête en pratique illégale, l'Ordre vous demande de fournir des informations et des documents sur vous, notamment:

- votre prénom et votre nom;
- votre adresse résidentielle;
- votre adresse de courrier électronique;
- tout autre renseignement permettant directement ou indirectement de vous identifier.

Ceux-ci constituent des **renseignements personnels** que l'Ordre a le devoir de protéger.

La collection, le traitement et l'utilisation de vos renseignements personnels seront limités aux seules fins nécessaires pour :

- traiter, analyser et répondre à votre demande d'enquête en pratique illégale;
- permettre à l'Ordre d'exercer son mandat de protection du public.

3. Où sont hébergés vos renseignements personnels et à qui peuvent-ils être transmis?

Les renseignements personnels sont hébergés sur des serveurs au Canada dont la sécurité est assurée par l'entreprise AU-PC Informatique.

Sous réserves de ce qui précède, à moins d'exceptions prévues par la législation applicable ou l'obtention de votre consentement, l'Ordre ne communiquera pas vos renseignements personnels à qui ce soit.

4. Qui a accès à vos renseignements personnels?

L'accès aux renseignements personnels est restreint aux personnes autorisées notamment :

- les employés de l'Ordre;
- les partenaires et les fournisseurs.

Ces personnes autorisées ont seulement accès aux renseignements personnels dont elles ont besoin afin d'accomplir les obligations qui leur incombent en vertu de la législation applicable.

Celles-ci, conformément à la législation applicable, se sont engagées à assurer la protection des renseignements personnels qu'elles détiennent.

5. De quelle manière pouvez-vous rectifier vos renseignements personnels détenus par l'Ordre?

Vous avez droit d'avoir accès à vos renseignements personnels et nous demander de les rectifier s'ils sont inexacts ou incomplets en transmettant une demande écrite par courriel au Secrétariat de l'Ordre et service des affaires juridiques à l'adresse suivante : admission@omvq.qc.ca.

6. Que se passe-t-il si vous refusez de remplir le formulaire de demande d'enquête en pratique illégale et retirez ainsi votre consentement à la collecte?

Les renseignements personnels que vous nous confiez, comme ordre professionnel, sont nécessaires et obligatoires pour traiter la présente demande ou encore, obligatoire en vertu de la législation applicable.

Ainsi, en fournissant les renseignements personnels demandés au moyen du présent formulaire, vous consentez à leur utilisation et la conservation auprès de l'Ordre pour les fins détaillées ci-haut.

Cela dit, vous pouvez refuser de déposer la demande ou retirer votre consentement à la collecte et à l'utilisation de vos renseignements personnels déjà collectés par l'Ordre.

Cependant, le refus ou le retrait de votre consentement nous empêchera de traiter, analyser et répondre à votre demande et d'exercer notre mandat de protection du public.

7. Vous avez des questions? Vous voulez en savoir plus?

L'Ordre a le devoir de vous aider à comprendre le présent document conformément à législation applicable. N'hésitez pas à contacter l'équipe de l'Ordre par courriel au admission@omvq.qc.ca ou par téléphone au 1 800 267-1427 ou 450-774-1427.

8. Vous consentez?

En cliquant sur « Je consens », vous reconnaissez avoir pris connaissance du présent document et consentez à la collecte, l'utilisation et la conservation de vos renseignements personnels par l'Ordre. Le présent consentement est uniquement valide pour le temps nécessaire pour réaliser les fins pour lesquelles il a été collecté, sauf lorsque la loi prévoit une durée de conservation différente.

Je consens :

Je ne consens pas :

**EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE VÉTÉRAIRE OU
UTILISATION ILLÉGALE DU TITRE DE MÉDECIN
VÉTÉRAIRE****Demandeur d'enquête (vos coordonnées)**

Nom :	Prénom :
Adresse :	
Courriel :	
Téléphone :	
Autorisez-vous l'Ordre à vous transmettre toute correspondance par courriel ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Souhaitez-vous conserver votre anonymat ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Personne ou entreprise visée par la demande

Nom :	Prénom :
Adresse :	
Courriel :	Facebook :
Téléphone :	Site internet :
Autres informations pertinentes (par exemple : poste occupé, titre professionnel) :	
Nom de l'entreprise :	
Adresse:	
Courriel :	Facebook :
Téléphone :	Site internet :
Autres informations pertinentes (par exemple : secteur d'activité de l'entreprise) :	

Infraction signalée (cochez le ou les énoncés pertinents)

Dentisterie :	<input type="checkbox"/> Détartrage	<input type="checkbox"/> Râpage de dents	<input type="checkbox"/> Examen des dents	<input type="checkbox"/> Autre	
Interventions chirurgicales :	<input type="checkbox"/> Stérilisation	<input type="checkbox"/> Taille de queue	<input type="checkbox"/> Taille d'oreille	<input type="checkbox"/> Dégriffage	<input type="checkbox"/> Autre
Thérapies complémentaires :	<input type="checkbox"/> Acupuncture	<input type="checkbox"/> Ostéopathie	<input type="checkbox"/> Physiothérapie	<input type="checkbox"/> Chiropractie	<input type="checkbox"/> Autre
Interventions médicales :	<input type="checkbox"/> Consultation	<input type="checkbox"/> Conseil	<input type="checkbox"/> Prescription	<input type="checkbox"/> Autre	
Médicaments :	<input type="checkbox"/> Vente	<input type="checkbox"/> Administration (médicaments, vaccin ou autres)	<input type="checkbox"/> Autre		
Falsification/utilisation de documents :	<input type="checkbox"/> Carnet de santé	<input type="checkbox"/> Certificat de vaccination			
Autre (précisez) :					

Date des événements

Survenu le ou vers le :	Heure :
-------------------------	---------

Identification du lieu où se sont déroulés les événements

Lieu :
Adresse :

Récit des faits (Description détaillée, identification des témoins, description de leur rôle, coordonnées)

* Si l'espace de l'encadré ci-haut est insuffisant, veuillez ajouter une page que vous joindrez à la présente sous la forme d'une pièce jointe.

Liens ou pièces jointes

Liens internet pertinents :	
Pièces jointes :	Nombre de pièces jointes :

Signature

Je comprends que la transmission de ce formulaire par courrier électronique aura la même portée que s'il avait été signé de ma main, autrement je comprends que je devrai imprimer, signer ce formulaire et le transmettre par la poste à l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec.

Oui Non

J'atteste que les renseignements fournis dans ce document sont véridiques et exacts.

Oui Non

Je m'engage à collaborer et à fournir tous les renseignements pertinents qui sont et seront portés éventuellement à ma connaissance et ce, pour toute la durée de l'enquête.

Oui Non

Je m'engage à témoigner devant la Cour ou toute autre instance si nécessaire.

Oui Non

Signature du demandeur :

Date :

Pour remplir ce formulaire :

À l'ordinateur

Enregistrez le formulaire sur votre poste de travail, remplissez-le à l'écran et envoyez-le à :
pratique.illegale@omvq.qc.ca



B. Par la poste

Imprimez le formulaire, remplissez-le à la main et acheminez-le à l'adresse suivante:
800, avenue Sainte-Anne, bureau 200
Saint-Hyacinthe (Qc) J2S 5G7