|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CONVENTION DE CESSION OU DE GARDE PROVISOIRE | | | | | | | | |
| **Professionnel effectuant la cessation d’exercice** | | | | | | | | |
| **Je,** | | |  |  | | | | |
| Prénom | | |  | Nom | | | | |
| Titre | | |  | No de permis | | | | |
| **Exerçant au :** | | | | | | | | |
| Adresse du lieu d’exercice | | | | | | | | |
| ( ) |  | ( ) |  |  | | |  |  |
| Téléphone personnel |  | Téléphone professionnel |  | Date de fin d’exercice | | |  |  |
|  | | |  |  | | | | |
| Courriel : i | | |  |  | | | | |
| **Cède  ou transfère aux fins de garde provisoire  mes dossiers en date du** | | | | | | | | |
|  | | |  | date de prise de l’effet | | | | |
| **en raison de : mon départ à l’extérieur du Québec  ou mon retrait du tableau des membres  ou autre :** | | | | | | | | |
| CESSIONNAIRE OU GARDIEN PROVISOIRE | | | | | | | | |
|  | | |  |  | | | | |
| Prénom | | |  | Nom | | | | |
| Titre | | |  | No de permis | | | | |
| ( ) |  |  |  | ( ) | | |  |  |
| Téléphone personnel |  |  |  | Téléphone professionnel | | |  |  |
|  | | |  |  | | | | |
| Adresse personnelle | | |  | Adresse du lieu d’exercice principal | | | | |
|  | | |  |  | | | | |
| Courriel : | | |  | Courriel : | | | | |
| CONSENTEMENT | | | | | | | | |
|  | | | | |  |  | | |
| Nom du professionnel effectuant la cessation d’exercice | | | | |  | Signature Date | | |
|  | | | | |  |  | | |
| Cessionnaire ou gardien provisoire | | | | |  | Signature Date | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Une copie de cette convention doit être expédiée au secrétaire de l’Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec par **courrier recommandé ou par courriel** dans les 15 jours de la date prévue pour la cessation d’exercice. Pour plus de détails, nous vous référons à la section III du [Règlement sur les dossiers et la tenue des bureaux des membres de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=%2F%2FC_26%2FC26R187.htm) | | | | | | | | |

**Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec**  
630, rue Sherbrooke Ouest, bureau 800  
Montréal (Québec) H3A 1E4

Téléphone : **514 282-9123** Sans frais : **1 888-232-9123** Télécopieur: **514 282-9541**  
[info@ooaq.qc.ca](mailto:info@ooaq.qc.ca)