



**L'HUMAIN.** AVANT TOUT.

## BUREAU DU SYNDIC

---

---

### DEMANDE D'ENQUÊTE

Cette demande d'enquête est adressée au Bureau du syndic de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec faisant suite à une présumée infraction au Code des Professions, au Code de déontologie ou autres règlements.

#### I. IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL VISÉ

NOM DE FAMILLE

---

PRÉNOM

---

EMPLOYEUR OU PRATIQUE  
AUTONOME au moment des faits  
reprochés

---

TÉLÉPHONE AU TRAVAIL

(      )

---

COURRIEL :

---

FONCTION ou POSTE occupé au  
moment des faits reprochés :

---

NATURE DES SERVICES REQUIS OU DU MANDAT CONFIE :

---

---

---

---

## II. IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DEMANDANT L'ENQUÊTE

NOM DE FAMILLE \_\_\_\_\_

PRÉNOM \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE (       ) \_\_\_\_\_

COURRIEL \_\_\_\_\_

Souhaitez-vous que vos données soient gardées confidentielles ?

Souhaitez-vous garder l'anonymat ? \*

## III. NATURE DES FAITS REPROCHÉS

*Acte(s) ou comportement reproché : S.V.P. inclure le plus de détails possible tels faits, endroits, etc... (Annexer une autre feuille si nécessaire)*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* Nous ne pouvons garantir absolument l'anonymat lorsque la demande d'enquête donne suite à une plainte auprès du Conseil de discipline.

Le signataire de cette demande d'enquête est-il le client du professionnel visé ?

**OUI** :                       **NON** :

Si **non**, quelle est la source d'information, quel est le lien ?

---

---

**IV. AVEZ-VOUS PORTÉ PLAINTÉ AUPRÈS DE :**

	Oui	Non
L'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre agence régionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le commissaire aux plaintes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres (préciser) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si **oui** : donnez les détails et joindre copie de votre plainte écrite et copie de la réponse si reçue.

---

---

---

---

Avez-vous été aidé par un organisme pour la rédaction de cette demande ? **OUI**  **NON**

Si **oui**, lequel ?

---

Comptez-vous être assisté par une tierce personne dans le cadre de cette enquête ?

**OUI**  **NON**

Si **oui**, spécifiez

---

**V. AFFIRMATION**

Les renseignements fournis ci-dessus sont vrais au meilleur de ma connaissance, et j'ai signé :

Date : \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_