



# Déposer une plainte

Remarque : Tous les champs marqués d'un astérisque (\*) sont obligatoires.

## Personne déposant la plainte

Prénom\*

Nom de famille\*

Numéro de téléphone principal

Numéro de téléphone secondaire

Adresse de courriel

Adresse\*

Ville\*

Province\*

Code postal\*

## Renseignements sur l'ergothérapeute

### ERGOTHÉRAPEUTE FAISANT L'OBJET DE LA PLAINTÉ

Veillez prendre note que l'Ordre réglemente les ergothérapeutes mais pas d'autres fournisseurs de soins de santé ou installations. Vous devez identifier l'ergothérapeute visé par la plainte. Si vous ne connaissez pas le nom de cet ergothérapeute, nous pouvons vous aider. Communiquez avec nous à [info@coto.org](mailto:info@coto.org) ou **1 800 890-6570** et appuyez sur le 0. Vous pouvez également consulter le tableau des ergothérapeutes en ligne à [Find an Occupational Therapist \(Trouvez un ergothérapeute\)](#).

Prénom\*

Nom de famille\*

Nom de l'employeur (le cas échéant)

Adresse\*

Ville\*

Province

Code postal

Numéro de téléphone

### Remarque:

Si votre plainte vise plus d'un ergothérapeute, veuillez remplir un formulaire de plainte séparé pour chaque ergothérapeute. Chaque plainte fait l'objet d'une enquête distincte.



### Renseignements sur l'incident

Êtes-vous un client?\*

Oui  Non

Veillez préciser vos problèmes particuliers avec cet ergothérapeute\*

Date(s) d'incidents spécifiques (le cas échéant)

### Autres ergothérapeutes et fournisseurs de soins de santé

Dans le cadre de notre enquête, nous pourrions avoir besoin de consulter des dossiers d'autres ergothérapeutes qui ont fourni des traitements. Y a-t-il d'autres ergothérapeutes qui ne sont pas visés par votre plainte mais qui vous ont fourni un traitement pertinent pour votre plainte?

Oui  Non

Are there any other health care provider(s) (i.e. medical doctors, hospital emergency departments, etc.) who have provided you with treatment relevant to your concerns?

Oui  Non

### ATTESTATION

En cliquant sur « Soumettre », ou en envoyant ce formulaire par télécopieur ou par la poste, je comprends que je dépose une plainte officielle contre l'ergothérapeute identifié dans la section « Renseignements sur l'ergothérapeute ».

### COMMENT JOINDRE DES DOCUMENTS À L'APPUI LORS D'UNE SOUMISSION PAR COURRIEL

Si vous voulez joindre des documents à l'appui à votre plainte, veuillez les joindre au courriel qui s'ouvrira lorsque vous cliquez sur le bouton vert « Soumettre » ci-dessous.

Types de fichier permis : .doc, .docx, .pdf, .jpg, .jpeg, .zip, .xls, .xlsx, .txt; maximum de 10 Mo par fichier



### COMMENT SOUMETTRE CETTE PLAINTÉ

#### Par courriel :

Sauvegardez ce fichier (File > Save As) sur votre bureau informatique. Lorsque vous cliquez sur « Soumettre », un courriel s'ouvrira automatiquement. Joignez ce fichier ainsi que tout document à l'appui. Appuyez sur « Envoyer ».

#### Par télécopieur :

416 214-0586

#### Par la poste :

Enquêtes et règlements  
Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario  
20, rue Bay, bureau 900  
C.P. 78  
Toronto (Ontario) M5J 2N8