



The Paramedic Association of New Brunswick

L'Association des paramédics du Nouveau-Brunswick

À l'attention des candidats et candidates,

Voici une liste de vérification rapide pour vous assurer que tous les documents appropriés ont été inclus dans votre trousse de demande de réactivation d'inscription pour faciliter votre inscription. Veuillez vérifier que tous vos documents ont été reçus au bureau des APNB. Notez que vous pourriez être tenu de réussir un programme éducatif; écrire avec succès l'examen de l'autorisation des APNB ou les deux, selon le statut professionnel actuel et le temps passé loin de l'ambulance paramédicale. Vous devrez payer les frais appropriés associés à la réactivation de votre licence et de votre examen, si nécessaire. Veuillez obtenir plus d'informations sur les exigences et les frais auprès du bureau des APNB.

- Formulaire de demande d'réactivation de L'immatriculation
- Preuve de réussite d'un programme reconnu par l'AMC (diplôme/certificat)
- Attestation remplie par l'agence de réglementation dans chaque province/territoire où vous êtes ou avez été immatriculé (l'attestation doit être postée directement à l'APNB par l'agence).
- Vérification de casier judiciaire de <http://sterlingtalentsolutions.ca/panb> (effectuées dans les 60 jours précédents)
- PSP - Copie d'une carte de compétence valide en RCR – fournisseur de soins de santé (délivrée au cours des 12 derniers mois)
- PSA - Copie d'une carte de compétence valide en SARC ou SARP – fournisseur de soins de santé (délivrée au cours des 24 derniers mois)

Tous les candidats qui ont déjà été autorisés à exercer la profession de paramédic dans une province autre que le Nouveau-Brunswick ou toute autre profession réglementée seront tenus de soumettre la vérification appropriée des formulaires d'inscription également inclus dans cette trousse. S'il vous plaît assurer APNB reçoit les formulaires appropriés de toutes les juridictions où vous êtes actuellement et ont été enregistrés précédemment.

Si vous avez des questions sur quelque aspect du processus ou de la documentation, n'hésitez pas à téléphoner au bureau de l'association au 506-459-2638 (sans frais 1-888-887-7262) ou à écrire à info@panb.ca et quelqu'un pourra vous aider.

Salutations cordiales,

Le directeur général et registraire,



The Paramedic Association
of New Brunswick
L'Association des paramédics
du Nouveau-Brunswick

289, rue Main, Fredericton (N.-B.) E3B 1A8
T : 506-459-2638 | F : 506-459-6728

Réactivation de immatriculation 2021

* Pour se présenter à l'examen provincial d'obtention de permis, la personne-candidate doit faire parvenir tous les renseignements exigés pour l'immatriculation, y compris le paiement, au plus tard à 16 h 30 (heure de l'Atlantique) le jour de la date limite de réception des demandes.

Renseignements sur la personne-candidate

femme homme No ID: _____

Nom : _____
(prénom, 2^e prénom, nom)

Adresse : _____
(rue) (municipalité) (prov.) (code postal)

Téléphone : _____
(domicile) (travail) (cellulaire)

Courriel : _____ Date de naissance : _____
(jj/mm/aaaa)

Données relatives à la formation

Programme de formation / établissement : _____

Lieu : _____ Date d'achèvement : _____

**Une preuve de réussite d'un programme approuvé doit être envoyée avec la demande.*

Examen provincial d'obtention de permis

Je demande à passer : l'examen des PSP l'examen des paramédics de soins avancés (PSA)

Avez-vous déjà tenté sans succès de passer un examen d'accès à la profession, à ce même niveau de pratique, dans une autre juridiction ?

Oui Non Si oui, dans quelle juridiction? _____

Veuillez indiquer la date à laquelle vous souhaitez passer l'examen :

- 30 avril 2021 (date limite de réception des demandes : 16 avril 2021)
- 12 juillet 2021 (date limite de réception des demandes : 28 juin 2021)
- 2 décembre 2020 (date limite de réception des demandes : 18 novembre 2021)

Sauf indication contraire, tous les examens auront lieu à 10 heures. Pour des renseignements à jour, consultez www.panb.ca. **Les dates, le lieu et l'heure des examens peuvent être modifiés sans préavis.*

Renseignements concernant le paiement

Autorisation de carte de crédit : VISA/MasterCard/AMEX – (ÉCRIRE LISIBLEMENT EN LETTRES MOULÉES) - Des frais supplémentaires de 3% seront ajoutés à tous les paiements par carte de crédit

N° de la carte : _____ Date d'expiration : _____

Signature : _____ Titulaire : _____



The Paramedic Association
of New Brunswick
L'Association des paramédics
du Nouveau-Brunswick

289, rue Main, Fredericton (N.-B.) E3B 1A8
T : 506-459-2638 | F : 506-459-6728

Réactivation de immatriculation 2021

* Pour se présenter à l'examen provincial d'obtention de permis, la personne-candidate doit faire parvenir tous les renseignements exigés pour l'immatriculation, y compris le paiement, au plus tard à 16 h 30 (heure de l'Atlantique) le jour de la date limite de réception des demandes.

- ❖ Obtenez Veuillez vous renseigner sur les frais auprès du bureau, car les frais sont basés sur plusieurs facteurs, notamment le statut professionnel actuel, la durée de l'absence de paramédecine, etc.
- ❖ Les candidats à la réactivation de l'enregistrement auprès peuvent être tenus de réussir un programme éducatif, de passer avec succès l'examen d'octroi de licence ou les deux, en fonction du statut professionnel actuel et de la durée de son absence de la paramédecine. Pour obtenir plus d'informations sur les politiques de réactivation et les dates des examens, visitez le site Web ou contactez son bureau.

Pratique professionnelle

- Avez-vous déjà été condamné pour une infraction ou faites-vous actuellement l'objet d'une accusation qui n'a pas été portée à l'attention de l'APNB? Oui Non
**Si vous avez répondu Oui, communiquez avec l'APNB pour en savoir plus.*

****Les termes « infraction », « accusation » ou « condamnation » désignent respectivement une infraction, une accusation ou une condamnation au sens que leur donne le Code criminel ou toute autre loi fédérale du Canada, y compris, sans toutefois s'y limiter, la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, ou encore une infraction, une accusation ou une condamnation au sens que leur donnent les lois étrangères similaires.*
- Avez-vous déjà fait une demande auprès de l'APNB? Oui Non
- Détenez-vous ou avez-vous déjà détenu une immatriculation, un permis ou une attestation permettant d'exercer la profession de paramédic dans une autre province canadienne? Oui Non
**Si vous avez répondu Oui, veuillez joindre une attestation de l'immatriculation actuelle dûment remplie.*
- Détenez-vous ou avez-vous déjà détenu une immatriculation, un permis ou une attestation permettant d'exercer une profession réglementée autre que la profession de paramédic au Nouveau-Brunswick ou ailleurs? Oui Non
***Si vous avez répondu Oui, veuillez joindre une attestation de l'immatriculation actuelle ou l'attestation de la profession en question, dûment remplie.*
- Avez-vous déjà fait l'objet d'une suspension, d'une révocation ou d'une enquête pour incompétence, acte d'inconduite professionnelle, conduite indigne ou inaptitude à titre de paramédic ou dans une autre profession réglementée au Nouveau-Brunswick ou ailleurs? Oui Non
**Si vous avez répondu Oui, communiquez avec l'APNB pour en savoir plus.*
- Avez-vous déjà été soumis à des conditions, des restrictions ou des limitations dans l'exercice de la profession de paramédic ou d'une autre profession réglementée au Nouveau-Brunswick ou ailleurs?
 Oui Non
**Si vous avez répondu Oui, communiquez avec l'APNB pour en savoir plus.*

Par la présente, j'atteste que les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts et je m'engage à respecter les règlements établis par l'APNB.

Signature

Date



The Paramedic Association
of New Brunswick

L'Association des paramédics
du Nouveau-Brunswick

**Attestation de l'immatriculation
Paramédics de soins primaires ou avancés**

Partie 1: A être complétée par le candidat

Instructions:	Envoyez à chaque agence de réglementation ou vous détenez ou déteniez auparavant une immatriculation. Des copies additionnelles doivent être utilisées si vous êtes ou avez été immatriculé dans plus d'une province ou territoire.		
Nom:	Prénom (et deuxième prénom selon le cas) :		
Ancien(s) Nom(s):			Date de naissance:
Adresse:			
Date de l'immatriculation:		Numéro d'immatriculation:	
Signature:		Date:	

Partie 2: A être complétée par l'agence de réglementation

Instructions:	S.v.p. veuillez compléter l'information demandée ci-dessous et poster directement à l'Association des Paramédics du Nouveau-Brunswick, 298, rue Main, Fredericton, NB E3A 1C9		
Nom de l'agence:			
Nom de la personne immatriculée:			
Niveau de permis accordé (titre)		Immatriculation par:	
Numéro d'immatriculation:		Examen <input type="checkbox"/> Immatriculation antérieure <input type="checkbox"/> Mobilité de la main-d'œuvre <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> _____	
Date initiale de l'immatriculation :	Possède une immatriculation: (active, inactive, suspendue)	Date d'expiration de l'immatriculation :	
Cette personne a-t-elle déjà fait l'objet d'une suspension, d'une révocation ou d'une enquête pour incompétence, acte d'inconduite professionnelle, conduite indigne ou inaptitude? Oui: <input type="checkbox"/> Non: <input type="checkbox"/> Si oui, veuillez indiquer les détails à la Partie 4.			
Si oui, est-ce que l'immatriculation a été rétablie? Oui: <input type="checkbox"/> Date: _____ Non: <input type="checkbox"/>		Cette personne a-t-elle été requise de participer à de la formation continue afin de maintenir son immatriculation dans votre juridiction? Oui: <input type="checkbox"/> Non: <input type="checkbox"/>	
Exigez-vous aux individus de démontrer la maîtrise des compétences telles qu'indiquées dans le Profil national des compétences professionnelles des paramédics (2011) afin d'obtenir l'immatriculation dans votre juridiction? Oui: <input type="checkbox"/> Non: <input type="checkbox"/> Si non, veuillez compléter la Partie 3.			
IMPORTANT: S.V.P. veuillez joindre une copie de tous les documents décrivant les compétences, les aptitudes, attitudes et connaissances nécessaires à la pratique paramédicale dans votre juridiction, au niveau correspondant pour cette personne avant de soumettre cette attestation.			
Cette personne est-elle autorisée à fournir toutes les compétences, aptitudes, attitudes et connaissances qui sont documentées? Oui: <input type="checkbox"/> Non: <input type="checkbox"/> Si non, veuillez compléter la Partie 3.			

Partie 3: Veuillez fournir des détails ci-dessous si l'immatriculation dans votre juridiction ne respecte pas toutes les compétences du PNCP (2011) ou si la personne n'est pas autorisée à fournir toutes les compétences, les aptitudes, attitudes et connaissances que vous avez joint à ce document (continuer au verso ou joindre une page séparée si nécessaire).

Partie 4: Veuillez fournir des détails ci-dessous si cette personne a fait l'objet d'une suspension, d'une révocation ou d'une enquête pour incompétence, acte d'inconduite professionnelle, conduite indigne ou inaptitude (continuer au verso ou joindre une page séparée si nécessaire).

Adresse, numéro de téléphone pour la personne ressource ou autres commentaires

Sceau de l'agence

Nom de la personne ressource:

Signature:

Titre:

Date:

Les renseignements personnels sur ce formulaire sont recueillis par l'Association des paramédics du Nouveau-Brunswick en vertu de la Loi sur les travailleurs paramédicaux. Cette information est protégée contre toute utilisation non autorisée et la divulgation conformément à la Loi sur le droit à l'information et protection de la vie privée et ne peuvent être divulgués que conformément à la Loi.



The Paramedic Association
of New Brunswick

L'Association des paramédics
du Nouveau-Brunswick

Attestation de l'immatriculation
Profession réglementée autre que la profession de paramédic

Partie 1: A être complétée par le candidat

Instructions:	Envoyez à chaque agence de réglementation ou vous détenez ou déteniez auparavant une immatriculation dans une profession autre que celle de paramédic. Des copies additionnelles doivent être utilisées si vous êtes ou avez été immatriculé dans plus d'une province ou territoire.	
Nom:	Prénom (et deuxième prénom selon le cas):	
Ancien(s) Nom(s):	Date de naissance:	
Adresse:		
Date de l'immatriculation:	Numéro d'immatriculation:	
Signature:	Date:	

Partie 2: A être complétée par l'agence de réglementation

Instructions:	S.v.p. veuillez compléter l'information demandée ci-dessous et poster directement à l'Association des Paramédics du Nouveau-Brunswick, 298, rue Main, Fredericton, NB E3A 1C9	
Nom de l'agence:		
Nom de la personne immatriculée:		
Niveau/Catégorie de permis accordé ou titre:		
Date initiale de l'immatriculation :	Numéro d'immatriculation:	Date expiration de l'immatriculation:
Cette personne a-t-elle déjà fait l'objet d'une suspension, d'une révocation ou d'une enquête pour incompétence, acte d'inconduite professionnelle, conduite indigne ou inaptitude? Oui: <input type="checkbox"/> Non: <input type="checkbox"/>		
Cette personne a-t-elle déjà été soumise a des conditions, restrictions ou limitations dans l'exercice de la profession? Oui: <input type="checkbox"/> Non: <input type="checkbox"/>		
Si vous répondez oui, veuillez indiquer les raisons et détails à l'endos ou joignez une feuille additionnelle.		
Si vous avez repondu oui, est-ce qu'immatriculation a été retablie? Oui: <input type="checkbox"/> Date: _____ Non: <input type="checkbox"/>		
Nom de la personne ressource:		Sceau de l'agence
Titre:		
Date:		
Signature:		

Les renseignements personnels sur ce formulaire sont recueillis par l'Association des paramédics du Nouveau-Brunswick en vertu de la Loi sur les travailleurs paramédicaux. Cette information est protégée contre toute utilisation non autorisée et la divulgation conformément à la Loi sur le droit à l'information et protection de la vie privée et ne peuvent être divulgués que conformément à la Loi.