

Formulaire de dénonciation



Réseau des
massothérapeutes
professionnels
du Québec

Identification - Requéran.t.e

Prénom et nom : _____

Téléphone : _____ Cellulaire : _____

Courriel : _____

Adresse :

No., rue, appartement, casier postal et code postal

Ville et province

Identification - Thérapeute

Prénom et nom : _____

Téléphone : _____ Numéro du membre : _____

Courriel : _____

Adresse :

No., rue, appartement, casier postal et code postal

Ville et province

Formulaire de dénonciation



Réseau des
massothérapeutes
professionnels
du Québec

Demande d'enquête

Combien de séances avez-vous reçues?

Avez-vous conservé les reçus des visites? Si oui, êtes-vous en mesure de nous faire parvenir une copie?
Sinon, êtes-vous en mesure de préciser les dates des consultations?

Combien d'argent avez-vous versé au thérapeute et quel a été le mode de paiement?

Quels étaient les motifs des consultations?

Ces consultations ont-elles eu lieu à la place d'affaires du thérapeute?

Quels sont les liens qui vous unissent au thérapeute? (Professionnels ou personnels) et expliquez.

Formulaire de dénonciation



Réseau des
massothérapeutes
professionnels
du Québec

Demande d'enquête

Avez-vous déposé une plainte auprès des autorités policières?

Y a-t-il un témoin, ou une personne qui peut témoigner à l'égard des événements rapportés et/ou corroborer les informations que vous signalez?

Prénom et nom : _____

Téléphone : _____ Cellulaire : _____

Courriel : _____

Adresse : _____

No., rue, appartement, casier postal et code postal

Ville et province

Prénom et nom : _____

Téléphone : _____ Cellulaire : _____

Courriel : _____

Adresse : _____

No., rue, appartement, casier postal et code postal

Ville et province

Prénom et nom : _____

Téléphone : _____ Cellulaire : _____

Courriel : _____

Adresse : _____

No., rue, appartement, casier postal et code postal

Ville et province

En plus du questionnaire, veuillez nous indiquer toutes les circonstances se rattachant à la dénonciation formulée à l'encontre du thérapeute.

N'oubliez pas d'y inclure tout supplément d'information jugé pertinent pour compléter l'enquête.

Formulaire de dénonciation



Réseau des
massothérapeutes
professionnels
du Québec

Demande d'enquête

Formulaire de dénonciation



Réseau des
massothérapeutes
professionnels
du Québec

Déclaration solennelle

J'autorise également par la présente le préfet de discipline ou le préfet de discipline adjoint et les membres du conseil d'administration du Réseau des massothérapeutes professionnels du Québec à prendre connaissance des renseignements personnels ainsi que des faits contenus dans le présent formulaire de dénonciation afin que le processus d'enquête suive son cours.

Je soussigné _____, affirme que les renseignements fournis sont vrais au meilleur de ma connaissance. Je m'engage à collaborer, à témoigner et à fournir tous les renseignements, documents ou autres informations nécessaires à l'enquête, et ce, jusqu'à la fermeture du dossier.

Signature du/de la requérant.e : _____

Date : _____