**Date :** Cliquez ici pour entrer une date.

**Identification de la personne ou de l’organisation signalée**

**Nom \* :** Cliquez ici pour taper du texte.

**Prénom \* :** Cliquez ici pour taper du texte.

**Nom de l’organisation :** Cliquez ici pour taper du texte.

**Adresse de la personne ou de l’organisation :** N° civique, rue, app./bureau, ville, province, code postal

Cliquez ici pour taper du texte.

**N° de téléphone :** Cliquez ici pour taper du texte.

**Adresse courriel :** Cliquez ici pour taper du texte.

**Site(s) Internet :** Cliquez ici pour taper du texte.

**Nom de l’employeur, s’il y a lieu :** Cliquez ici pour taper du texte.

**Activité(s) réservée(s) que vous croyez être exercée(s) illégalement ou le titre usurpé :**

\* Vous référer à la section « Qu’est-ce qu’une pratique illégale » pour plus d’information

Titre psychologue [ ]  Titre psychothérapeute [ ]

Psychothérapie [ ]  Évaluation des troubles mentaux [ ]

Évaluation du retard mental [ ]  Évaluation des troubles neuro. [ ]

Autre(s) activité(s) réservée(s) : Cliquez ici pour taper du texte.

**Preuves de la pratique illégale :** (p.ex. carte professionnelle, photo de la publicité, capture d’écran de la publicité sur Facebook, dépliant informatif, reçu de services, etc.)

Avez-vous des preuves à joindre à votre signalement ? Non [ ]  Oui [ ]

**Énumérez en quelques mots l’objet de votre signalement (ou tout autre commentaire) :** (p.ex. identifiez l’endroit et la date où ont eu lieu les faits reprochés, relatez les faits et exposez les motifs qui vous amènent à croire qu’il y a eu pratique illégale.)

Cliquez ici pour taper du texte.

**Identification du signalant** (facultatif)

[ ]  Je souhaite que mes informations demeurent anonymes

**Nom** : Cliquez ici pour taper du texte.

**Prénom** : Cliquez ici pour taper du texte.

**Coordonnées :** (Afin de pouvoir vous contacter si nous avons besoin de précisions concernant votre signalement)

**Téléphone :** Cliquez ici pour taper du texte.

**Adresse courriel :** Cliquez ici pour taper du texte.

**Appartenez-vous à l’une des professions suivantes? :** Choisissez un élément

**Faire parvenir à :**

Ordre des psychologues du Québec

Signalement, pratique illégale

1100, avenue Beaumont, bureau 510

Mont-Royal, Québec H3P 3H5

**Télécopieur :** 514-738-8838

**Adresse courriel** : signalement@ordrepsy.qc.ca