



Renseignements sur les membres et leurs domaines d'expertise

Prière de remplir toutes les sections pertinentes. Ces renseignements permettent à l'Association de compiler des données démographiques qui aident à planifier les activités futures et à constituer une liste d'expertises dans le domaine du contrôle des infections, de l'épidémiologie et des disciplines connexes. À l'occasion, PCI Canada coopère avec d'autres partenaires et intervenants en fournissant une liste d'adresses des membres. Cela peut être dans le but d'envoyer de l'information éducative, des sondages, ou à nos sociétés membres, auxquelles nous permettons une liste de diffusion par an. Veuillez cocher ici si vous ne voulez pas faire partie de cette diffusion.

Catégories de membres

Cocher une case (voir les définitions des catégories au verso). LES COTISATIONS INCLUENT L'ADHÉSION À UNE SECTION RÉGIONALE ET L'ADHÉSION À UN OU À UN OU DES GROUPES D'INTÉRÊT DE VOTRE CHOIX.

MEMBRE INDIVIDUEL – 223 \$ Renouvellement Nouveau membre
ÉTUDIANT* – 135 \$ Renouvellement Nouveau membre
ÉTABLISSEMENT, PREMIER REPRÉSENTANT – 311 \$ Renouvellement Nouveau membre
ÉTABLISSEMENT, AUTRE REPRÉSENTANT – 135 \$ Renouvellement Nouveau membre
RETRAITÉ – 135 \$ Renouvellement Nouveau membre
NOUVEAU! Tarif pour membre actif pour la première fois 135 \$

Je remplace ce membre de PCI Canada à l'association nationale et à la section régionale : _____
Cet autre membre comprend que son adhésion à PCI Canada et à toute section régionale cessera par le fait même.

PRIÈRE DE FOURNIR TOUS LES RENSEIGNEMENTS DEMANDÉS CI-DESSOUS

M. M^{me} D^r (Veuillez encercler le titre approprié.)

Nom : _____ Titres universitaires : _____

Poste : _____

Employeur : _____

Adresse de l'employeur : _____

Rue _____ Ville _____ Province/État _____ Code postal _____

Tél. bureau : () _____ Poste : _____ Télécopieur. () _____

Courriel : _____ Envoyer toute information au : Bureau Domicile (ci-dessous)

Les renseignements se rapportant à l'emploi que vous fournissez ci-dessus – y compris l'adresse courriel – seront inscrits dans le répertoire des membres et des ressources PCI Canada. Si vous ne voulez pas que les coordonnées à votre sujet paraissent dans le répertoire, communiquez par écrit avec le bureau des services aux membres au plus tard le 31 décembre de chaque année.

Adresse à domicile (facultatif) _____

Rue _____ Ville _____ Province/État _____ Code postal _____

Téléphone à domicile (facultatif) : () _____ (prière d'indiquer ici un numéro si aucun employeur n'est indiqué ci-dessus; il servira à nos dossiers seulement)

DISCIPLINE Inf. aut. Microbiologiste Médecin Technologue Autre _____

FORMATION Diplôme Baccalauréat Maîtrise Doctorat Autre _____

CERTIFICATION CIC@ – Année de l'examen _____ a-IPC – Année de l'examen _____ Autre _____

Si vous n'êtes pas certifié(e) Certified in Infection Control (CIC) par le CBIC, êtes-vous admissible? Oui Non

(Visitez ce lien pour déterminer votre admissibilité : <https://www.cbic.org/CBIC/Candidate-Handbook/Eligibility-Requirements.htm>)

ÉTABLISSEMENT Hôpital Soins longue durée Santé communautaire Industrie Autre _____

NOMBRE DE LITS 1 à 99 100 à 249 250 à 499 500 à 699 700 à 999 1 000 et plus S.O.

ANNÉES D'EXPÉRIENCE DANS LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DES INFECTIONS : 1 à 5 6 à 10 plus de 10 S.O.

GROUPE D'ÂGE (facultatif, à des fins statistiques seulement) : 18-30 31-50 51-60 plus de 60 ans

COMMUNICATION Anglais Français (selon les ressources) **JE SUIS MEMBRE DE :** CNA/AIC

Adhésion aux sections régionales et aux groupes d'intérêt

Il n'est pas obligatoire d'être membre d'une section régionale pour être membre de PCI Canada. Toutefois, les membres des sections régionales **doivent** être membres de PCI Canada (selon la politique 8.60 de PCI Canada). On compte 19 sections régionales affiliées à PCI Canada (voir la liste ci-dessous).

L'adhésion à une section régionale et/ou aux groupes d'intérêt de votre choix est incluse dans votre cotisation à PCI Canada (voir au verso).

Veuillez indiquer la section régionale et le ou les groupes d'intérêt de votre choix ou encore votre décision de décliner cette adhésion, au verso. Pour

communiquer avec votre section régionale ou connaître le territoire que recouvrent les sections régionales, consultez le www.ipac-canada.org. **NOTE :**

Les sections régionales peuvent imposer des frais supplémentaires à leurs membres. **NOTE :** L'adhésion à plus d'une section régionale coûte 32 \$ pour chaque section supplémentaire.

*IPAC Terre-Neuve-et-Labrador
*IPAC Nouveau-Brunswick/Î.-P.-E.
*IPAC Nouvelle-Écosse
*PCI Qc
*IPAC Est de l'Ontario
*IPAC Centre-Est de l'Ontario

*IPAC Région d'Ottawa
*IPAC Sud-Ouest de l'Ontario
*IPAC RGT (Région de Grand Toronto)
*IPAC Centre-Sud de l'Ontario
*IPAC PANA (Région de Peel)
*IPAC HUPIC
*IPAC Nord-Est de l'Ontario

*IPAC Nord-Ouest de l'Ontario
*IPAC Manitoba
*IPAC SASKPIC
*IPAC Sud de l'Alberta
*IPAC Nord de l'Alberta
*IPAC Colombie-Britannique

GROUPES D'INTÉRÊT (indiquer l'adhésion au verso) :

Groupe d'intérêt des soins cardiaques
Groupe d'intérêt en soins de santé communautaires
Groupe d'intérêt en hygiène environnementale
Groupe d'intérêt en soins de longue durée
Réseau des réseaux
Groupe d'intérêt en pédiatrie et en soins néonataux
Groupe d'intérêt en surveillance et en épidémiologie appliquée

Groupe d'intérêt en dialyse
Groupe d'intérêt en conception d'établissement de soins de santé
Groupe d'intérêt en santé mentale
Groupe d'intérêt en oncologie
Groupe d'intérêt en soins préhospitaliers
Groupe d'intérêt en retraitement

Prière d'envoyer ce formulaire rempli accompagné du paiement à :

PCI Canada, C.P. 46125 RPO Westdale, Winnipeg MB R3R 3S3 • Tél. : 204-897-5990/866-999-7111 • Téléc. : 204-895-9595

Courriel : membership@ipac-canada.org

Numéro d'entreprise 11883 3201 RT0001 Numéro d'organisme de bienfaisance 11883 3201 RR0001