**TRIBUNAL DE DISCIPLINE DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DE L’ONTARIO**

**No de dossier du Tribunal :** Insérez le numéro.

Ordre des médecins et chirurgiens de l’Ontario

 **Ordre**

– et –

Dr(e)[Nom]

**Membre**

# ATTESTATION D'OBLIGATION

## par un témoin retenu à titre de témoin expert dans le cadre d'une procédure intentée par le TDMCO

1. Je m'appelle nom., je vis à ville. dans choisissez-en un. de nom de la province ou de l'État..
2. J'ai été embauché par ou au nom de nom de la ou des parties. dans le but de fournir un témoignage à l'égard d’une audience devant le TDMCO.
3. Je reconnais que je suis dans l'obligation de fournir un témoignage afférent à cette poursuite de la manière suivante :
	* 1. fournir un témoignage d'opinion qui est juste, objectif et impartial;
		2. fournir un témoignage d'opinion qui porte uniquement sur les affaires qui sont comprises dans mon champ d'expertise;
		3. si le sous-comité le demande de façon raisonnable, fournir une aide supplémentaire afin de régler une question en litige.
4. Je reconnais que l'obligation mentionnée ci-haut prévaut toute obligation imposée par une autre partie m'ayant engagé ou au nom de laquelle j'ai été engagé.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date. |  |  |
| Date |  | Signature |
| REMARQUE : Ce formulaire doit être joint à tout rapport signé par l'expert et fourni aux fins de la règle 12.05(3) des Règles de procédure du Tribunal de discipline des médecins et chirurgiens de l’Ontario. |