Choisissez le tribunal.

[Prénom(s)] [Nom]

**Requérant**

– et –

Choisissez l'ordre

**Ordre**

AVIS DE REQUÊTE DE RETRAIT DE RENSEIGNEMENTS DU TABLEAU DE L’ORDRE

Le requérant demande au Tribunal une ordonnance pour le retrait des renseignements suivants du tableau, conformément à la règle 13.1.1 des Règles de procédure du Tribunal :

* [énumérez les renseignements que vous souhaitez faire retirer du tableau].

Les motifs qui sous-tendent la requête sont les suivants :

* ces renseignements ne se rapportent plus à l’aptitude du requérant à exercer sa profession; et
* le requérant estime, dans l’optique de l’intérêt public, qu’il vaut mieux retirer les renseignements que de donner au public accès à ceux-ci.

Les renseignements dont le retrait est demandé n’ont pas trait à une procédure disciplinaire concernant des mauvais traitements d’ordre sexuel au sens du paragraphe 1(3) du Code des professions de la santé.

**Nom et coordonnées**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom du requérant : | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| Adresse : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| Ville : | \_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Province : | \_\_\_\_\_ | | Code postal : | \_\_\_\_\_\_ | |
| Numéro de téléphone : | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Adresse de courriel : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| No de l’inscrit : | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  |  | |  |

**Renseignements au sujet du représentant (le cas échéant) :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom du représentant du requérant : | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Cabinet : | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| Adresse : | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| Ville : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | Province : | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Code postal : | \_\_\_\_\_\_ |
| Numéro de téléphone : | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | Adresse de courriel : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Matricule du Barreau de l’Ontario : | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  |  |  |

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Le présent formulaire doit être signifié au service des affaires juridiques de l’Ordre (veuillez communiquer avec la greffe du Tribunal pour obtenir l'adresse) et déposé au Tribunal par courriel au** [**tribunal@hpdt.ca**](mailto:tribunal@hpdt.ca)**.**