

**Instructions:** S'il vous plaît remplir le formulaire en entier (tapez ou imprimer clairement), soumettre le formulaire et le paiement à Échographie Canada. Veuillez permettre 4-6 semaines pour le traitement.

**Type d'Application:**  
 NOUVELLE APPLICATION  
 RENOUVELLEMENT – VEUILLEZ INCLURE LE # EXISTANTS OU PRÉCÉDENT DE L'ÉCHOGRAPHIE CANADA PEM / DPC # \_\_\_\_\_

**Nom de l'entreprise:** \_\_\_\_\_ **Numéro Chapitre ou Corporatif:** \_\_\_\_\_  
 (Tous les autres doivent payer les frais non-membre)

**Adresse:** \_\_\_\_\_

**Ville:** \_\_\_\_\_ **Province:** \_\_\_\_\_ **Code postal:** \_\_\_\_\_

**Nom du demandeur:** \_\_\_\_\_ **Coordonnateur du programme:** \_\_\_\_\_

**Téléphone:** \_\_\_\_\_ **Ext.:** \_\_\_\_\_ **Courriel:** \_\_\_\_\_

**Titre de l'activité éducative:** \_\_\_\_\_

**Date(s) de l'activité** \_\_\_\_\_ **Date de début:** \_\_\_\_\_ **Date de fin:** \_\_\_\_\_

Activité DPC (Sélectionnez une seule catégorie)	Frais de traitement		Nombre de Crédits DPC demandé	Frais supplémentaires de Revue		TOTAL
	Membre	Non-membre		Par heure de crédit demandé	Par crédit demandé	
<input type="checkbox"/> Précepteur clinique	\$100	\$150	8	N/A	\$ 0	\$
<input type="checkbox"/> Assesneur CCSA	\$100	\$150	5	N/A	\$ 0	\$
<b>Groupes d'étude /Rondes-Tournées/Club de lecture</b>						
<input type="checkbox"/> Jusqu'à 24 crédits par année	\$100	\$175		N/A	\$ 0	\$
<input type="checkbox"/> 25 à 52 crédits par année	\$175	\$275		N/A	\$ 0	\$
<b>Séminaire / Conférence / Cours / Atelier</b>						
<input type="checkbox"/> Offre unique (jusqu'à 8 crédits)	\$125	\$200		N/A	\$ 0	\$
<input type="checkbox"/> Offre unique (9-16 crédits)	\$150	\$225		N/A	\$ 0	\$
<input type="checkbox"/> Offre unique (17 ou plus)	\$175	\$250		N/A	\$ 0	\$
<input type="checkbox"/> Offre multiples	\$200	\$300		N/A	\$ 0	\$
<b>Auto-enseignement</b>						
<input type="checkbox"/> DVD/Vidéo en ligne/Webinaire	\$100	\$175		\$5 / heure	\$	\$
<b>Les Taxes s'applique à toutes les charges ci-dessus:</b> C-B, MB 7% TVQ+ 5% TPS AB, SK, QC, NT, YT 5% TPS				<b>Taxes:</b>		\$
				<b>Total avec taxes:</b>		\$

**Les documents suivants doivent être soumis pour toutes les activités nécessitant l'approbation DPC**

- Séminaire/Conférence:** Agenda et/ou programme de conférence Remarque: Les résumés peuvent être demandés.
- Groupe d'étude/Tournées:** Parleurs et les crédentiels/sujet(s) comprenant la fréquence et longueur
- Auto-enseignement:** Contenu du/des cour(s) et durée de l'activité

Si vous désirez envoyer par courriel votre demande dûment remplie, envoyez le à :

[info@sonographycanada.ca](mailto:info@sonographycanada.ca)

Deux types de crédits, **Axées sur l'Échographie** et **Pertinents à la Pratique**, sera crédités au taux de 1 par heure ou moins de 1 heure à 0.25 crédits par intervalle de 15 minutes. Le type de crédits obtenus dépendra sur le contenu de l'activité. Certificats d'activité DPC doivent indiquer le nombre de chaque type de crédits qui ont été reçu.

Activités Axées sur l'Échographie (AE)

- Doit impliquer directement la pratique de l'échographie.
- Doit enrichir le membre d'une façon directe par l'amélioration des connaissances échographie, le rendement et les compétences, en vue d'améliorer directement les soins aux patients.

Activités Pertinents à la Pratique (PP)

- Non axées sur l'échographie mais doit améliorer la pratique professionnelle.
- Ces activités permettent au membre d'élargir et d'améliorer ses connaissances, ses compétences et ses relations inter-professionnelles, de promouvoir et renforcer la profession de l'échographie médicale diagnostique et, à terme d'améliorer les soins aux patients.

MODALITÉ DE PAIEMENT	
<input type="checkbox"/> Cheque (A l'ordre d'Échographie Canada; nous n'acceptons PAS de chèques postdatés) <input type="checkbox"/> Mandat Poste <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> VISA	
Montant:	
Numéro Carte de Crédit:  -       -       -	Date d'expiration:    /    /    CVV _____ <div style="text-align: center; margin-left: 100px;">M    A</div>
Nom tel qu'il apparaît sur la carte de crédit :	Signature du titulaire:

S'il vous plaît faire parvenir votre demande terminée à l'adresse indiquée ci-dessous ou par télécopieur:

Boîte postale 1220, Kemptville, ON K0G 1J0  
 Téléphone sans frais: 1-888-273-6746    Télécopieur sans frais: 1-888-743-2952  
[info@sonographycanada.ca](mailto:info@sonographycanada.ca)    [www.sonographycanada.ca](http://www.sonographycanada.ca)