

# Collège des psychologues du Nouveau-Brunswick

236, rue St George, Bureau 435, Moncton, NB E1C 1W1

Site web : [www.cpnb.ca](http://www.cpnb.ca)

## Confirmation de statut en règle

À être rempli par un représentant autorisé de l'organisme de réglementation et retourné directement par courriel à Renée Turner, Registraire adjointe, au [renee.turner@cpnb.ca](mailto:renee.turner@cpnb.ca).

1. La personne requérante \_\_\_\_\_  
(Nom comme il apparaît sur le registre officiel / la licence)
2. N° de licence/enregistrement/certification \_\_\_\_\_ Jurisdiction \_\_\_\_\_
3. Statut d'enregistrement courant \_\_\_\_\_ 4. Date d'expiration \_\_\_\_\_
5. Titre de la personne requérante/titulaire de licence/titulaire de certificat (e.g., psychologue, associé en psychologie) \_\_\_\_\_
6. Date d'enregistrement initial \_\_\_\_\_
7. Le statut de la personne requérante a-t-il été continu depuis la date de l'émission de la licence?  Oui  Non (Veuillez joindre des informations additionnelles)
8. Diplôme le plus élevé en psychologie sur lequel l'inscription de la personne requérante est basé : \_\_\_\_\_
9. La personne requérante a-t-elle :
  - a. des restrictions, des conditions ou des limites actuelles ou antérieures sur sa pratique ? Oui  Non
  - b. des plaintes ou des enquêtes non résolues au sujet desquelles elle a été avisée ? Oui  Non   
Incapable de répondre
  - c. des plaintes ou des enquêtes qui ont été adressées soit à un comité, un conseil de discipline ou à des mesures alternatives de résolution de plainte ? Oui  Non
  - d. des sanctions ou des blâmes ? Oui  Non
  - e. une révocation ou suspension de son enregistrement ou de sa licence ? Oui  Non
  - f. volontairement renoncée à l'enregistrement ou à sa licence pour empêcher le début ou la fin d'une enquête, d'un examen ou d'une autre procédure ? Oui  Non
  - g. des raisons de croire, ou lui a-t-on dit, que sa capacité d'exercer avec compétence est compromise ou qu'elle peut présenter un risque de faire du tort à ses patients ? Oui  Non
10. Pour les juridictions ayant des actes réservés, cette personne requérante a-t-elle le droit d'effectuer des actes réservés (par exemple, un diagnostic) ? Oui  Non  S.O. 
  - a) Dans l'affirmative, veuillez préciser : \_\_\_\_\_
  - b) Si le droit d'effectuer ces actes réservés lui a été refusé, veuillez fournir des détails :

\_\_\_\_\_  
Signature de l'officier

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Nom et titre

\_\_\_\_\_  
Organisme de réglementation

\_\_\_\_\_  
N° de téléphone

\_\_\_\_\_  
Courriel