

Prière de remplir toutes les sections pertinentes.

Nom

---

Titres universitaires (inf., MD, CIC)

---

Poste

---

Employeur

---

Adresse de l'employeur

---

Ville	Province/État	Code postal
-------	---------------	-------------

---

Tél. bureau	Poste	Télécopieur
-------------	-------	-------------

---

**Courriel** (PCI Canada et votre section régionale utiliseront ce courriel pour communiquer avec vous; il sera votre connexion unique pour la Zone réservée aux membres de notre site Web, et sera publié dans le Répertoire des membres et des ressources.)

**Adresse à domicile (facultatif)**  adresse postale préférée :

Rue

---

Ville	Province/État	Code postal
-------	---------------	-------------

**ADHÉSION(S) DE SECTION RÉGIONALE** – L'adhésion à la section régionale de PCI Canada de votre choix est comprise dans votre cotisation. On peut acheter d'autres adhésions de section régionale pour 33 \$ chacune. Veuillez indiquer votre ou vos choix d'adhésion de section régionale à la Page 2.

**ADHÉSION(S) DE GROUPE D'INTÉRÊT** – Les membres peuvent devenir membres de n'importe quels groupes d'intérêt, sans frais supplémentaires. Veuillez indiquer à la Page 2 quels groupes – le cas échéant – vous intéressent.

**Catégories de membres** (\*voir la Page 2 pour les définitions)

INDIVIDUEL (renouvellement ou ancien membre) 228 \$

Membre actif pour la première fois (one time discount) 138 \$

ADHÉSION DU 1<sup>er</sup> REPRÉSENTANT DE GROUPE 302 \$

Renouvellement  Nouveau membre

ADHÉSION D'UN AUTRE REPRÉSENTANT DE GROUPE 152 \$

Renouvellement  Nouveau membre

ÉTUDIANT\* 138 \$  Renouvellement  Nouveau membre

RETRAITÉ 138 \$  Renouvellement  Nouveau membre

Saisissez le nom du Superviseur direct pour les demandes d'adhésion de groupe.

**Pour une demande d'adhésion de groupe, chaque membre doit remplir un formulaire de demande d'adhésion distinct.**

## Demande d'adhésion 2025

**Transfert d'adhésion** : Je remplace le membre suivant : \_\_\_\_\_

### DISCIPLINE:

inf.  Je suis membre de l'AICC

Microbiologiste

Médecin

Technologue

Épidémiologiste

Autre (veuillez préciser)

---

### FORMATION

Diplôme

Baccalauréat (indiquer : \_\_\_\_\_)

Maîtrise (indiquer : \_\_\_\_\_)

Doctorat

Autre (veuillez préciser)

---

### CBIC CERTIFICATION

CIC®  LTC-CIP

PPI associé (a-PPI)

Année de l'examen:

---

Autre(s) certification(s) : \_\_\_\_\_

Si vous n'êtes pas certifié CIC® par le CBIC, êtes-vous admissible?  Oui  Non

Visitez ce lien pour déterminer votre admissibilité : <https://www.cbic.org/CBIC/Certification-FAQs.htm>

### ÉTABLISSEMENT

Hôpital  Soins de longue durée

Santé communautaire  Santé publique

Industrie  Gouvernement

Travailleur autonome/Consultant

Autre (veuillez préciser)

---

Les informations d'emploi précisées ci-dessus seront publiées dans notre Répertoire annuel des membres et des ressources. Cochez ici si vous ne voulez PAS que votre nom soit publié dans le Répertoire.

De temps à autre nous coopérons avec nos partenaires et intervenants en leur fournissant les coordonnées de nos membres. Cochez ici si vous ne voulez PAS que vos coordonnées soient partagées.

## CATÉGORIES DE MEMBRES

L'adhésion est valide pendant 12 mois à compter de la date du traitement. Le titre de membre est transférable en cours d'année. La cotisation n'est pas remboursable après un délai de 30 jours (date de réception). Des frais de 15 \$ seront imputés pour tout chèque refusé.

**Actif / professionnel** : Personne dont le poste ou la profession touche à la pratique de la prévention et du contrôle des infections et/ou à l'épidémiologie. Peut voter, occuper un poste d'administration et être membre d'un comité. Cette catégorie comprend aussi les membres de l'industrie et des entreprises qui sont directement responsables des produits et services liés à la prévention et au contrôle des infections.

**Membres actifs pour la première fois** : Les gens qui n'ont jamais été membres de PCI Canada dans le passé peuvent s'inscrire au tarif réduit de 135 \$ pour la première année de leur adhésion. Les cotisations normales s'appliqueront lors du renouvellement.

**Adhésion de groupe** : Employés d'établissements ou d'organismes liés aux soins de santé qui s'intéressent à favoriser les buts et objectifs de l'Association. Les membres doivent être au même site physique OU s'adresser au même Superviseur direct. Les représentants reçoivent les mêmes avantages que les membres actifs. L'adhésion reste avec la personne pour le reste de l'année d'adhésion, à moins qu'elle accepte de transférer l'adhésion à un autre représentant du groupe. Cela est avantageux pour les organisations ayant deux personnes ou plus qui deviennent membres de l'Association.

**Étudiant** : Étudiant fréquentant à temps plein un programme ayant trait au contrôle des infections. N'a pas le droit de voter ni d'occuper un poste élu. Peut être membre d'un comité. **\*Toute demande d'adhésion à titre d'étudiant doit être accompagnée d'une lettre attestant que le demandeur étudie à temps plein dans un programme ayant trait à la prévention et au contrôle des infections et travaillant un maximum équivalent à mi-temps (0,5 ETP).** Les étudiants actuels de tout programme approuvé par PCI Canada sont admissibles. Les cotisations normales s'appliqueront lors du renouvellement.

**Retraité** : Personne à la retraite, sans emploi à temps plein et ne cherchant pas à occuper un poste à temps plein dans le domaine de la prévention et du contrôle des infections. Membre sans droit de vote; n'a pas le droit de voter ni d'occuper un poste élu. Peut être membre d'un comité.

**Adhésion collective** : Entreprises, sociétés et organismes qui appuient les objectifs de PCI Canada et fournissent un soutien supplémentaire à PCI Canada. C'est l'entreprise qui est membre de PCI Canada. Les représentants des membres collectifs n'ont pas le droit de voter ni d'occuper un poste élu. Voir <http://www.ipac-canada.org> pour de plus amples renseignements sur l'adhésion collective. Les représentants individuels peuvent faire la demande d'adhésion dans la catégorie Actif / professionnel.

## DEMANDE D'ADHÉSION À UNE SECTION RÉGIONALE (une section régionale comprise dans la cotisation; adhésions à d'autres sections régionales 33 \$ chacune)

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> PCI Terre-Neuve-et-Labrador  | <input type="checkbox"/> PCI Région d'Ottawa               | <input type="checkbox"/> PCI Nord-Ouest de l'Ontario |
| <input type="checkbox"/> PCI Nouveau-Brunswick/i-P.E. | <input type="checkbox"/> PCI Sud-Ouest de l'Ontario        | <input type="checkbox"/> PCI Manitoba                |
| <input type="checkbox"/> PCI Nouvelle-Écosse          | <input type="checkbox"/> PCI RGT (Région de Grand Toronto) | <input type="checkbox"/> PCI SASKPIC                 |
| <input type="checkbox"/> PCI Qc                       | <input type="checkbox"/> PCI Centre-Sud de l'Ontario       | <input type="checkbox"/> PCI Sud de l'Alberta        |
| <input type="checkbox"/> PCI Est de l'Ontario         | <input type="checkbox"/> PCI Nord-Est de l'Ontario         | <input type="checkbox"/> PCI Nord de l'Alberta       |
| <input type="checkbox"/> PCI Centre-Est de l'Ontario  |  | <input type="checkbox"/> PCI Colombie-Britannique    |

## DEMANDE D'ADHÉSION À UN GROUPE D'INTÉRÊT (indiquer chaque groupe duquel vous voulez devenir membre)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Groupe d'intérêt des soins cardiaques                            | <input type="checkbox"/> Groupe d'intérêt en santé mentale                              |
| <input type="checkbox"/> Groupe d'intérêt en soins de santé communautaires                | <input type="checkbox"/> Groupe d'intérêt en oncologie et transplantation               |
| <input type="checkbox"/> Groupe d'intérêt en dialyse                                      | <input type="checkbox"/> Groupe d'intérêt en pédiatrie et en soins néonataux            |
| <input type="checkbox"/> Groupe d'intérêt en hygiène environnementale                     | <input type="checkbox"/> Groupe d'intérêt en soins préhospitaliers                      |
| <input type="checkbox"/> Groupe d'intérêt en conception d'établissement de soins de santé | <input type="checkbox"/> Groupe d'intérêt en retraitement                               |
| <input type="checkbox"/> Groupe d'intérêt en soins de longue durée                        | <input type="checkbox"/> Groupe d'intérêt sur les paramètres dentaires                  |
|   | <input type="checkbox"/> Groupe d'intérêt en surveillance et en épidémiologie appliquée |

## RENSEIGNEMENTS STATISTIQUES / DÉMOGRAPHIQUES (Facultatif; cette information sert à des fins statistiques uniquement et n'est pas partagée.)

**Communication** :  Anglais  Français (selon les ressources)

**Nombre de lits** :  1 à 99  100 à 249  250 à 499  500 à 699  700 à 999  1000 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** :  18 - 30  31 - 50  51-60  plus 60 ans

Comment avez-vous pris connaissance de PCI Canada (p. ex. autre membre; conférence; médias sociaux): \_\_\_\_\_

**PAIEMENT** : Remplissez et envoyez ce formulaire par télécopieur ou courriel – ou remettez le paiement par chèque ou traite bancaire (**libellé à 'IPAC CANADA'**) à l'adresse ci-dessous (la TPS/TVH ne s'y applique pas)

Total de cotisation: \_\_\_\_\_\$ Frais supplémentaires de section régionale : \_\_\_\_\_\$ Don : \_\_\_\_\_\$ TOTAL DÛ : \_\_\_\_\_\$

AMEX  Visa  Mastercard  Discover Card N° de carte : \_\_\_\_\_

Date d'expiration (MM/AA) : \_\_\_\_\_ N° CVV : \_\_\_\_\_ Titulaire de la carte : \_\_\_\_\_