Demande d'adhésion 2026

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 34 $ chacune. Veuilllez 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. Veuilllez 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) 235 $ ☐
Membre actif pour la première fois (one time discount) 142 $ ☐
ADHÉSION DU 1er REPRÉSENTANT DE GROUPE 311 $
☐ Renouvellement ☐Nouveau membre
ADHÉSION D'UN AUTRE REPRÉSENTANT DE GROUPE 157 $
☐ Renouvellement ☐Nouveau membre
ÉTUDIANT* 142 $ ☐ Renouvellement ☐ Nouveau membre
RETRAITÉ 142 $ ☐ 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.**

☐ **Transfert d'adhésion :** Je remplace le membre suivant : _____

DISCIPLINE:
☐ inf. ☐ Je suis membre de l'AIIC
☐ 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 142 $ 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 Á UNE SECTION RÉGIONALE (**une section régionale comprise dans la cotisation**; **adhésions à d'autres sections régionales 34 $ chacune**)

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

DEMANDE D'ADHÉSION Á UN GROUPE D'INTÉRÉT (indiquer chaque groupe duquel vous voulez devenir membre)

- ☐ Groupe d'intérêt des soins cardiaques
- ☐ Groupe d'intérêt en soins de santé communautaires
- ☐ Groupe d'intérêt en dialyse
- ☐ Groupe d'intérêt en hygiène environnementale
- ☐ Groupe d'intérêt en conception d'établissement de soins de santé
- ☐ Groupe d'intérêt en soins de longue durée
- ☐ Groupe d'intérêt « Sécurité, qualité, risques et leadership »
- ☐ Groupe d'intérêt en santé mentale
- ☐ Groupe d'intérêt en oncologie et transplantation
- ☐ Groupe d'intérêt en pédiatrie et en soins néonatals
- ☐ Groupe d'intérêt en soins préhospitaliers
- ☐ Groupe d'intérêt en retraitement
- ☐ Groupe d'intérêt sur les parametres dentaires
- ☐ Groupe d'intérêt en surveillance et en épidémiologie appliquée

RENSEIGNEMENTS STATISTIQUES / DÉMOGRAPHIQUES (Facutatif; 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 Nº de carte : _____

Date d'expiration (MM/AA) : _____ Nº CVV : _____ Titulaire de la carte : _____

IPAC/PCI Canada C.P. 46125 RPO Westdale, Winnipeg MB R3R 3S3
Tél : 204-895-5990/866-999-7111 Télec : 204-488-5028 Courriel : membership@ipac-canada.org
Numéro d'entreprise 11883 3201 RT0001/Numéro d'organisme de bienfaisance 11883 3201 RR0001