



Urgences : Appel immédiat de candidatures de médecins en disponibilité – Prolongation de la période d'inscription

Lettre d'entente n° 297

Les parties négociantes ont convenu de prolonger **jusqu'au 10 juin 2019** la période d'inscription à l'appel de candidatures de médecins en disponibilité annoncé dans l'[infolettre 039](#) du 10 mai 2019.

L'appel de candidatures concerne la période **du 24 juin au 1^{er} septembre 2019** afin d'assurer l'accessibilité au service d'urgence d'une installation d'un CISSS ou d'un CIUSSS confronté à une possible rupture de services en raison d'un manque d'effectifs.

Pour poser votre candidature, vous devez remplir le [formulaire d'inscription](#) en annexe et le retourner au Centre national Médecins-Québec **le plus tôt possible et au plus tard le 10 juin 2019**.

L'attribution des semaines de disponibilité s'effectue sans attendre la fin de la période d'appel de candidatures.

Pour toutes les dispositions et instructions afférentes, consultez la [Lettre d'entente n° 297](#). Vous pouvez également consulter la rubrique [Mécanisme de dépannage](#), sous l'onglet *Facturation* de la section réservée à votre profession, sur le site de la RAMQ, au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

c. c. Agences commerciales de facturation

Courriel, site Web et fils RSS

services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca

www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels

Abonnez-vous à nos fils RSS 

Téléphone

Québec 418 643-8210

Montréal 514 873-3480

Ailleurs au Québec 1 800 463-4776

Heures d'ouverture

Du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30
(mercredi de 10 h 30 à 16 h 30)

FORMULAIRE D'INSCRIPTION À LA LETTRE D'ENTENTE N° 297

- du 24 juin au 1^{er} septembre 2019 -

(La gestion de la présente lettre d'entente est sous la responsabilité du Comité paritaire MSSS-FMOQ sur le dépannage)

1. IDENTIFICATION

Nom		Prénom		Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	
Adresse - Résidentielle					
Établissement d'attache principal					
Ind. rég.	Téléphone (résidence)	Ind. rég.	Cellulaire	Ind. rég.	Télécopieur
Adresse électronique obligatoire					
PERMIS D'EXERCICE		N° du permis		ASSURANCE	
Collège des médecins du Québec		1-		RESPONSABILITÉ	
				Code de travail	
Langues parlées : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais					

2. DISPONIBILITÉ

- Nombre de semaines de disponibilité offertes : _____ semaine(s)
- Veuillez indiquer ci-dessous vos semaines de disponibilité en numérotant vos choix **par ordre de priorité** (1 étant votre 1^{er} choix)

Choix n°	Semaine	Choix n°	Semaine	Choix n°	Semaine
_____	Lundi 24 juin – Dimanche 30 juin	_____	Vendredi 19 juillet – Jeudi 25 juillet	_____	Vendredi 9 août – Jeudi 15 août
_____	Vendredi 28 juin – Jeudi 4 juillet	_____	Lundi 22 juillet – Dimanche 28 juillet	_____	Lundi 12 août – Dimanche 18 août
_____	Lundi 1 ^{er} juillet – Dimanche 7 juillet	_____	Vendredi 26 juillet – Jeudi 1 ^{er} août	_____	Vendredi 16 août – Jeudi 22 août
_____	Vendredi 5 juillet – Jeudi 11 juillet	_____	Lundi 29 juillet – Dimanche 4 août	_____	Lundi 19 août – Dimanche 25 août
_____	Lundi 8 juillet – Dimanche 14 juillet	_____	Vendredi 2 août – Jeudi 8 août	_____	Vendredi 23 août – Jeudi 29 août
_____	Vendredi 12 juillet – Jeudi 18 juillet	_____	Lundi 5 août – Dimanche 11 août	_____	Lundi 26 août – Dimanche 1 ^{er} sept.
_____	Lundi 15 juillet – Dimanche 21 juillet				

3. DESCRIPTION DE LA PRATIQUE

- Dans les 3 dernières années, avez-vous pratiqué dans un service d'urgence : oui non
- Spécifiez dans quel(s) établissement(s) vous détenez actuellement des privilèges en urgence et précisez votre statut :

Établissement(s)	Statut(s)

4. NOUVEAU GRADUÉ – Vous n'avez pas encore exercé

- Indiquez le nom de l'université où vous avez complété votre formation en médecine de famille : _____
- Spécifiez le nom du directeur de programme : _____

5. SIGNATURE

(Apposez votre signature ci-dessous)

_____	_____	_____	_____
	année	mois	jour

- Veuillez retourner ce formulaire par **courriel** aux coordonnées ci-dessous.

Centre national Médecins-Québec
1075, chemin Sainte-Foy, 9^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1

Adresse électronique : cnmq@msss.gouv.qc.ca
Téléphone : 418 266-6977 / Sans Frais : 1 800 463-2647