



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 15 mai 2020** la période d'inscription à l'appel de candidatures de médecins en disponibilité annoncé dans l'[infolettre 002](#) du 2 avril 2020.

L'appel de candidatures vise à 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. Il concerne la période **du 22 juin au 4 septembre 2020**.

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 15 mai 2020**.

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

www.ramq.gouv.qc.ca/courriel
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 22 juin au 4 septembre 2020 -

(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
PERMIS D'EXERCICE		N° du permis		ASSURANCE RESPONSABILITÉ	
Collège des médecins du Québec		1-		Code de travail	
Langues parlées : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais					
Adresse électronique obligatoire					

2. DISPONIBILITÉ

- Nombre de semaines de disponibilité offertes : _____ semaine(s)
- Veillez 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 22 juin – dimanche 28 juin	_____	vendredi 17 juillet – jeudi 23 juillet	_____	lundi 10 août – dimanche 16 août
_____	vendredi 26 juin – jeudi 2 juillet	_____	lundi 20 juillet – dimanche 26 juillet	_____	vendredi 14 août – jeudi 20 août
_____	lundi 29 juin – dimanche 5 juillet	_____	vendredi 24 juillet – jeudi 30 juillet	_____	lundi 17 août – dimanche 23 août
_____	vendredi 3 juillet – jeudi 9 juillet	_____	lundi 27 juillet – dimanche 2 août	_____	vendredi 21 août – jeudi 27 août
_____	lundi 6 juillet – dimanche 12 juillet	_____	vendredi 31 juillet – jeudi 6 août	_____	lundi 24 août – dimanche 30 août
_____	vendredi 10 juillet – jeudi 16 juillet	_____	lundi 3 août – dimanche 9 août	_____	vendredi 28 août – jeudi 3 septembre
_____	lundi 13 juillet – dimanche 19 juillet	_____	vendredi 7 août – jeudi 13 août		

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	Statut

4. NOUVEAU DIPLÔMÉ – 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	

- Veillez 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
---	---