



Association  
Québécoise  
de psychiatrie  
de l'enfant et  
de l'adolescent

## Formulaire d'adhésion

Date : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse professionnelle : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_  
(si vous désirez que ce soit l'adresse  
de correspondance) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N° de téléphone au travail : \_\_\_\_\_

Autre n° de téléphone (optionnel) : \_\_\_\_\_

Adresse électronique : \_\_\_\_\_

Type de membre :	Membre actif	(75\$/an x 2 ans = <b>TOTAL 150 \$</b> )	<input type="checkbox"/>
	Membre associé	(50\$/an x 2 ans = <b>TOTAL 100 \$</b> )	<input type="checkbox"/>
	Membre résident	(20\$/an x 2 ans = <b>TOTAL 40 \$</b> )	<input type="checkbox"/>
	Membre professionnel	(20\$/an x 2 ans = <b>TOTAL 40 \$</b> )	<input type="checkbox"/>
	Membre bienfaiteur		<input type="checkbox"/>



Association  
Québécoise  
de psychiatrie  
de l'enfant et  
de l'adolescent

Votre pratique se situe à quel endroit (hôpital, bureau privé) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Quelle clientèle rencontrez-vous le plus souvent? (âge, problématique...) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre d'années de pratique : \_\_\_\_\_

Êtes-vous membre de l'Académie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ?    OUI      
NON   

Seriez-vous intéressé à agir à titre d'expert sur un sujet en particulier    OUI        NON   

Si oui, indiquez lequel : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Suggestions de formations, besoins que vous avez ou démarches que vous souhaitez voir entreprises par l'AQPEA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vous devez faire parvenir votre formulaire d'adhésion et votre chèque au nom de l'AQPEA à l'adresse suivante :

Association québécoise de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent  
CP 54010 BP Marie de l'incarnation  
Québec QC G1N 4P0



Association  
Québécoise  
de psychiatrie  
de l'enfant et  
de l'adolescent

### **Note explicative concernant la définition des membres :**

**Membre actif** : le membre actif est un pédopsychiatre reconnu selon la certification du Collège Royal ou un psychiatre oeuvrant auprès de la clientèle des moins de 18 ans dans la province de Québec.

**Membre associé** : le membre associé est un médecin oeuvrant en santé mentale auprès de la clientèle des moins de 18 ans dans la province du Québec.

**Membre professionnel** : le membre professionnel est un professionnel oeuvrant en santé mentale auprès de la clientèle des moins de 18 ans dans la province de Québec.

**Membre résident** : le membre résident est un médecin légalement qualifié qui est inscrit dans un programme de formation en psychiatrie ou en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent accrédité par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

**Membre bienfaiteur** : le titre de membre bienfaiteur est décerné à toute personne ou représentant d'organisme public ou privé qui apporte sa généreuse contribution à l'Association par son travail bénévole ou par une aide matérielle ou financière.