

ACADÉMIE DE PSYCHOLOGIE D'OTTAWA
STATION 'E', P.O. BOX 4251
OTTAWA, ONTARIO K1S 5B3
TEL. (613) 235-2529

FORMULE D'INSCRIPTION

Nom: _____
 Nom de famille Prénom Titre

Inscription à l'Ordre:

Membre permanent ___ Temporaire ___ Associé ___ Non-licencié ___

Psychologues non-licenciés ou n'oeuvrant pas en pratique privée, veuillez spécifier votre affiliation(s) :

Faculté universitaire ___ Gouvernement ___ Agence (Spécier) _____

(Si vous ne travaillez pas en pratique privée, veuillez bien ne pas tenir compte des questions reliées aux honoraires, à l'orientation, domaines etc.)

Numéro de la licence et date d'obtention: _____

Adresse de travail _____

Adresse résidentielle (non-publiée) _____

Adresse de correspondance préférée: Travail ___ Résidence ___

Numéro de téléphone au travail _____

Numéro de téléphone résidentielle (non publié) _____

Numéro de télécopieur _____ Adresse courriel non publiée) _____

Langues de travail: English/Anglais ___ French/Français ___

Autres /Veuillez énumérer) _____

Sexe: Femme ___ Homme ___

Clientèle: Enfant ___ Adolescent ___ Adulte ___ Gériatrique ___

ORIENTATION:

Cognitivo-comportemental ___ Psychodynamique-analytique ___

Systémique/Stratégique ___ Existentielle/ Humaniste ___

Sociale/ Communautaire ___

Autre (Veuillez spécifier) _____

Thérapie:

Individuelle ___ Groupe ___ Couples ___ Famille ___

Heures de bureau: Jours ___ Soirs ___ Fin de semaine ___ Urgence 24-heures ___

Honoraires: Échelle mobile ___ Tierce partie acceptée ___ Certains services gratuits acceptés ___

Désirez vous être inclus dans l'annuaire de l'Académie: Oui ___ Non ___

DOMAINES DE PRATIQUE: Veuillez encercler. (Si non-pratiquant, veuillez encercler les domaines de recherche, enseignement, ou emploi)

Santé/Médical

maladie chronique
psy. de la santé
gestion de la douleur
rétroaction
troubles alimentaires
invalidités physiques
migraines
contrôle du poids

Identité/Sexe

survivants de l'inceste
questions propres aux femmes
déviance sexuelle
abus sexuel
questions gais-lesbiennes
dysfonction sexuelle

Général/Autre

hypnose
relaxation
difficultés relationnelles
parentage
legal
spiritualité-religion
habiletés sociales
arrêt de fumer
garde-accès
adoption

Troubles de

dépression
troubles anxieux
phobies
gestion de la colère
gestion du stress
trouble panique

trouble d'obsession
et compulsion

École/Travail/Affaires

évaluation de carrière-counselling
questions organisationnelles
résolution de conflits
formation de dirigeants
douance
évaluation en psychoéducation
réhabilitation de carrière

Neuropsychologie

blessures à la tête
difficultés d'apprentissage
accident de travail
accident de voiture

Crises-Rétablissement

Stess post-traumatique
gestion de crises
traumatisme
deuil

Toxicomanie

abus de substance
prévention de rechute
jeux

Réhabilitation

invalidité

Autre: _____

Frais:

L'année d'inscription commence le 1er janvier et se termine le 31 décembre. Les frais sont de **\$90.00** par année.

L'Académie émet un certificat aux membres qui en font la demande. Les frais d'un certificat sont de \$15.00. Désirez-vous obtenir un certificat. Oui__ Non__. Si oui, veuillez ajouter le coût à votre chèque.

L'adresse de notre site web est www.ottawa-psychologists.org. Veuillez bien le consulter pour obtenir les nouvelles et plus d'information de même que notre annuaire des membres.

Nous recherchons toujours des membres qui aimeraient se joindre au comité exécutif. Désirez-vous que l'on communique avec vous à ce sujet? Oui__ Non__

Signature:

Date:
