

## Éducateur agréé en diabète – Formulaire d’enregistrement

S'il vous plaît imprimer clairement dans tous les champs de ce formulaire. Vous pouvez le retourner par télécopieur ou par la poste à l'adresse ci-dessous.

### Divulgence des renseignements personnels

Je consens à fournir mon nom, mon lieu de travail, mes coordonnées ainsi qu'une copie de mon certificat actuel d'éducateur agréé en diabète à l'Unité de prévention et de gestion des maladies chroniques du ministère de la Santé. Je comprends que ces renseignements peuvent être nécessaires pour authentifier les autorisations inscrites dans la ***Demande de fournitures pour la mesure de la glycémie*** du ministère du Développement social. Ces renseignements seront uniquement utilisés à des fins administratives rattachées au présent formulaire. Je comprends que l'on peut communiquer avec moi dans le cadre du processus de vérification et de surveillance.

Je comprends que mon certificat et mes renseignements personnels seront conservés dans une armoire de rangement sécurisée, au ministère de la Santé, jusqu'à un an après l'expiration de mon certificat. Lorsque mon certificat sera expiré depuis 12 mois, mon dossier sera entièrement déchiqueté et détruit. Au moment de renouveler mon certificat, je devrai m'enregistrer de nouveau et fournir les renseignements à jour au ministère de la Santé.

Signature du demandeur : \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Coordonnées du lieu de travail professionnel :

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Numéro du certificat : \_\_\_\_\_ Date d'expiration : \_\_\_\_\_

Courriel électronique : \_\_\_\_\_

Envoyez par la poste à : Unité de prévention et de gestion des maladies chroniques  
520, rue King, 2<sup>e</sup> étage  
Fredericton (N.-B.) E3B 5G8

**ou**

Par télécopieur : 506-453-8711