

**Déclaration de pratique indépendante  
(seulement pour les inscrits avec reconnaissance des droits acquis)<sup>1</sup>**

Je, \_\_\_\_\_, numéro d'inscription \_\_\_\_\_, déclare que les déclarations suivantes  
(nom de l'inscrit)

sont véridiques, précises et complètes au meilleur de ma connaissance (veuillez cocher chaque

élément pour confirmer) :

- Je me suis inscrit auprès de l'OPAO par voie de la reconnaissance des droits acquis;
- J'ai examiné les définitions suivantes sur le site Web de l'OPAO<sup>2</sup> et je confirme que les heures ci-dessous répondent à ces définitions :
  - Contact direct avec le client (CDC)
  - Champ d'application de la psychothérapie
  - Supervision clinique
  - Superviseur clinique
- J'ai effectué au moins 1 000 heures de CDC dans le champ d'application de la psychothérapie;
- J'ai effectué au moins 150 heures de supervision clinique liées à ces heures de CDC;
- Mon superviseur clinique répondait à la définition d'un superviseur clinique en vigueur au moment de la supervision;
- Je comprends qu'une déclaration fausse ou trompeuse, par commission ou omission, est considérée comme une inconduite professionnelle et peut faire l'objet d'une enquête et d'une discipline.

Signature de l'inscrit: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
(La signature doit être manuscrite ou électronique: ne taper pas le nom)

**Veuillez envoyer le formulaire signé par courriel à [registration@crpo.ca](mailto:registration@crpo.ca).**

---

<sup>1</sup> Ceux et celles qui se sont inscrit(e)s par voie d'inscription régulière peuvent apprendre à faire une demande de pratique indépendante à <https://www.crpo.ca/independent-practice/>

<sup>2</sup> <https://www.crpo.ca/definitions/>