

## DEMANDE DE PERMIS DE TECHNICIEN EN AUDIOMÉTRIE INDUSTRIELLE

Les conditions préalables à respecter pour l'autorisation sont énoncées dans le Règlement sur la sécurité et la santé au travail (Règlement du Manitoba 217/2006, à l'article 12.9, [www.manitoba.ca/labour/safety/wshl.fr.html](http://www.manitoba.ca/labour/safety/wshl.fr.html)).

### Sommaire des exigences :

- Le demandeur doit avoir réussi un programme d'études en audiométrie industrielle approuvé par le directeur.
  - La formation doit comprendre des cours théoriques et des stages.
  - Si aucun stage n'est offert, le demandeur doit montrer qu'il a reçu une formation pratique adéquate auprès d'un technicien en audiométrie industrielle autorisé inscrit auprès de Sécurité et hygiène du travail Manitoba.
  - Les cours suivis à l'extérieur du Manitoba doivent respecter des exigences équivalentes pour être approuvés par le directeur.
- Envoyer un paiement de 100 \$ (chèques à l'ordre du **ministre des Finances**).

Pour demander une autorisation, présentez une formule de demande à Sécurité et hygiène du travail Manitoba. La demande sera examinée et, si elle est acceptée, des certificats en format portefeuille seront délivrés au demandeur.

|   |       |           |       |
|---|-------|-----------|-------|
| PRÉNOM DU<br>DEMANDEUR                        | _____ | NOM       | _____ |
| ADRESSE MUNICIPALE                            | _____ |           |       |
| VILLE   | _____ | PROVINCE  | _____ |
| CODE POSTAL                                   | _____ | TÉLÉPHONE | _____ |
| COURRIEL                                      | _____ |           |       |
| QUALIFICATION                                 | _____ |           |       |
| LIEU DE QUALIFICATION                         | _____ |           |       |
| DATE DE QUALIFICATION                         | _____ |           |       |
| STAGE DE 20 HEURES TERMINÉ                    | _____ | DATE      | _____ |
| NOM DE L'AUDIOLOGISTE<br>RESPONSABLE DU STAGE | _____ |           |       |
| DATE D'EXPIRATION DU PERMIS<br>D'AUDIOLOGISTE | _____ |           |       |

SIGNATURE DE L'AUDIOLOGISTE

\_\_\_\_\_

DATE

\_\_\_\_\_

SIGNATURE DU DEMANDEUR

\_\_\_\_\_

DATE

\_\_\_\_\_

Veillez renvoyer la formule remplie accompagnée d'une copie du certificat à l'adresse suivante :

À l'attention du :

médecin du travail en chef

Sécurité et hygiène du travail

401, avenue York, bureau 200

Winnipeg (Manitoba) R3C 0P8

Télécopieur : 204 945-4556

[WSH-COMO@gov.mb.ca](mailto:WSH-COMO@gov.mb.ca)

Libeller les chèques à l'ordre du **ministre des Finances**

**Si vous avez des questions ou des préoccupations liées au contenu du présent document, veuillez communiquer avec :**

Sécurité et hygiène du travail

204 957-SAFE (7233)

1 855 957-SAFE (7233)

Choisissez l'option 1.

**Site Web :**

visitez aussi [www.manitoba.ca/labour/safety/index.fr.html](http://www.manitoba.ca/labour/safety/index.fr.html) pour obtenir des copies du Règlement sur la sécurité et la santé au travail RM 217/2006 et d'autres renseignements concernant les exigences prévues par la loi.

**Disponible en d'autres formats, sur demande.**

**Available in alternate formats upon request.**