



**CANADIAN REGISTRATION BOARD OF OCCUPATIONAL HYGIENISTS**  
**CONSEIL CANADIEN D'AGRÉMENT DES HYGIÉNISTES DU TRAVAIL**  
QUESTIONNAIRE SUR LES RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES – ROHT®

NOM DU CANDIDAT :

*Le candidat nommé ci-dessus a déposé une demande auprès du CONSEIL CANADIEN D'AGRÉMENT DES HYGIÉNISTES DU TRAVAIL à des fins d'agrément à titre de " TECHNOLOGUE EN HYGIÈNE DU TRAVAIL AGRÉÉ ». Le CCAHT aimerait recevoir votre opinion sincère concernant la compétence professionnelle, l'expérience et l'intégrité du candidat. Tous les renseignements donnés seront traités de manière confidentielle. ( Prière d'écrire en lettres moulées ou dactylographiées. )*

NOM DU RÉFÉRENT :

TITRE :

ORGANISATION:

ADRESSE D'AFFAIRES :

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :

COURRIER ÉLECTRONIQUE :

1. Depuis combien de temps connaissez-vous le candidat?                      an(s)
2. À quel titre connaissez-vous le candidat?
3. À ce titre, êtes-vous en mesure d'évaluer la compétence professionnelle, l'expérience et l'intégrité du candidat?  
☐ Oui    ☐ Non    ☐ Dans une certaine mesure – Veuillez expliquer :
4. À votre connaissance, combien d'années d'expérience possède le candidat à titre d'hygiéniste du travail professionnel?

☐ 2-5 ans    ☐ 6-10 ans    ☐ 11-20 ans    ☐ >20 ans

[L'expérience professionnelle inclut le travail effectué par un hygiéniste du travail impliquant l'indépendance technique, le sens des responsabilités et l'imputabilité. L'expérience professionnelle comprend des activités comme : le travail sur le terrain, l'utilisation compétente de l'équipement d'échantillonnage en hygiène du travail, la préparation des échantillons de laboratoire, la préparation de rapports, l'évaluation des risques d'exposition auxquels s'exposent les travailleurs ainsi que la participation dans la gestion technique d'activités et de programmes d'hygiène du travail.]

5. Veuillez décrire, au meilleur de vos connaissances, l'expérience du candidat à titre de technologue en hygiène du travail (tâches, milieu de travail, projets en hygiène du travail, situations où le technologue en hygiène du travail doit faire preuve de jugement professionnel, etc.)
6. Veuillez décrire les domaines de pratique en hygiène du travail dans lesquels le candidat a exercé ses fonctions.
7. Quel est le pourcentage de son temps consacré au travail en hygiène du travail?
8. Avez-vous des préoccupations concernant l'intégrité professionnelle ou des comportements éthiques du candidat?  
☐ Non    ☐ Oui    Si oui, veuillez expliquer



**CANADIAN REGISTRATION BOARD OF OCCUPATIONAL HYGIENISTS**  
**CONSEIL CANADIEN D'AGRÉMENT DES HYGIÉNISTES DU TRAVAIL**  
QUESTIONNAIRE SUR LES RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES – ROHT®

9. Quelle est votre évaluation du candidat dans les domaines suivants?

COMPÉTENCES TECHNIQUES :	Excellent <input type="checkbox"/>	Bon <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/>	Faible <input type="checkbox"/>	Ne peux pas juger <input type="checkbox"/>
COMPÉTENCES EN COMMUNICATION :	Excellent <input type="checkbox"/>	Bon <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/>	Faible <input type="checkbox"/>	Ne peux pas juger <input type="checkbox"/>
JUGEMENT PROFESSIONNEL :	Excellent <input type="checkbox"/>	Bon <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/>	Faible <input type="checkbox"/>	Ne peux pas juger <input type="checkbox"/>
COMPÉTENCES EN GESTION :	Excellent <input type="checkbox"/>	Bon <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/>	Faible <input type="checkbox"/>	Ne peux pas juger <input type="checkbox"/>
Commentaires :					

10. Veuillez ajouter toute autre information qui pourrait faciliter l'évaluation des qualifications du candidat à des fins d'inscription à titre d'hygiéniste du travail professionnel.

*J'atteste que les renseignements que j'ai fournis aux présentes sont exacts, autant que je sache. En cas de transmission électronique, le répondant nommé ci-dessous reconnaît également que les déclarations et les renseignements soumis sont précis et exacts, au meilleur de ses connaissances.*

*Signature*

*Date*

ROH#

ROHT#

CIH#

PSAC#

Veuillez transmettre ce formulaire directement au registraire CCAHT (**DATE LIMITE : LE 1ER FÉVRIER (examen de printemps) ou 1ER AOÛT (examen d'automne)**)

**The Registrar | CRBOH Business Office, P.O. Box 26125 Maryland Postal Outlet, Winnipeg, Manitoba R3G 3R3**  
**Courrier électronique : [registrar@crboh.ca](mailto:registrar@crboh.ca)**