

Aeromedical Theory Examination Information and Application Package 2012

Please retain this package for reference purposes. Any questions about the information contained in this package should be directed to the Manager of Education and Patient Care Standards, Emergency Health Services Branch (EHSB).

Note: Calculators, cell phones, Personal Data Assistants (PDAs), books and writing materials (excluding highlighters) will not be allowed in to the examination room. A pencil and eraser will be provided at the exam site for your use. You do not need to bring your own. Should you choose to utilize a highlighter, please bring your own.

Application packages can be obtained from and must be returned to:

Ministry of Health and Long-Term Care
Emergency Health Services Branch
Education and Patient Care Standards
5700 Yonge Street, 6th Floor
Toronto ON M2M 4K5

Telephone: 416 327-7820
Toll free: 1 800 461-6431

Examination Registration Information - Completing the Form

Application forms must be completed fully and be printed clearly in ink.

Session Information

On the Application Form check (✓) the examination session of your choice and make note of the dates that apply to your session.

Examination Schedule and Sites:

Session	Exam Date	Applications accepted as of	Deadlines for submissions	Potential Sites*
Winter	Mar. 21, 2012	Jan. 16, 2012	Feb. 17, 2012	Kenora, Kingston, Sudbury, Thunder Bay, Toronto
Summer	Jul. 11, 2012	May 7, 2012	Jun. 8, 2012	
Fall	Nov. 21, 2012	Sep. 17, 2012	Oct. 19, 2012	

****These examination sites may be used depending on the number of candidates.***

If you are a New Candidate check the appropriate box and continue down to the Applicant Information section.

If you are a Repeat Candidate check the appropriate box, provide your Aeromedical file number and your Advanced Emergency Medical Care Assistant (AEMCA) certificate number where indicated. Where indicated enter the year and month (e.g. 2006/06) of each previous Aeromedical examination taken. Your AEMCA number can be found on your AEMCA/EMCA certificate, at the bottom left hand side. Do not include your EHS ID number.

Applications received after the deadline date will not be accepted.

Forms sent in by fax will not be accepted.

Trousse d'information et de demande d'inscription à l'examen théorique aéromédicales 2012

Dans le but de faciliter la lecture du texte, seul le genre le plus courant est utilisé; l'autre genre est omis.

Conserver ce document aux fins de référence. Toutes questions concernant l'information trouvée dans cette trousse devraient être dirigées au directeur des Normes des soins d'éducation et de patient.

Remarque : Les calculatrices, les téléphones cellulaires, les assistants numériques personnels ("Personal Digital Assistant-PDA"), les livres et le matériel pour écrire (sauf les surligneurs) ne sont pas permis dans la salle réservée à l'examen. Une fois sur les lieux, on vous remettra, avant le début de l'examen, un crayon de plomb ainsi qu'une gomme à effacer. Il n'est pas nécessaire que vous apportiez vos propres crayons de plomb. Cependant, si vous désirez utiliser un surligneur, vous devez apporter le vôtre.

La trousse de demande d'inscription peut être commandée à l'adresse suivante et doit être retournée au :

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD)
Direction des services de santé d'urgence
Normes des soins d'éducation et de patient
5700, rue Yonge, 6^e étage
Toronto ON M2M 4K5

Téléphone : 416 327-7820
Sans frais : 1 800 461-6431

Information sur le processus d'inscription à l'examen **- Renseignements sur comment compléter le formulaire**

Les formules de demande doivent être remplies au complet et imprimées clairement en caractères moulés, au stylo.

Information sur les sessions d'examens

Sur le formulaire de demande, indiquez par un (✓) la session d'examen de votre choix. Prenez bien note des dates qui s'appliquent seulement à votre session d'examen.

L'horaire des examens et les sites :

Session	Date de l'examen	Demande d'inscription acceptée à partir de	Date limite pour la soumission de la demande d'inscription	Sites Potentiels*
Hiver	21 mars 2012	16 janv. 2012	17 fév. 2012	Kenora, Kingston, Sudbury, Thunder Bay, Toronto
Été	11 juil. 2012	7 mai 2012	8 juin 2012	
Automne	21 nov. 2012	17 sep. 2012	19 oct. 2012	

*** La disponibilité des sites d'examens identifiés dépendra du nombre de candidats.**

Si vous êtes un Nouveau Candidat, cochez la boîte appropriée et poursuivez à la section Renseignements pour les demandeurs.

Si vous êtes un Candidat faisant une demande répétée, cochez la boîte appropriée, soumettez votre numéro de dossier de préposé(e) aux soins médicaux spécialisés d'urgence (PSMSU) ainsi que votre numéro de dossier aéromédical à l'endroit indiqué. Indiquez le mois et l'année (p.ex. 2006/07) de chaque examen aéromédical subi précédemment. Votre numéro dossier de préposé(e) aux soins médicaux spécialisés d'urgence (PSMSU) se trouve sur votre certificat de PSMSU/PSU, en bas de la page sur le côté gauche. N'incluez pas votre numéro d'identité du service de santé d'urgence.

Les demandes d'inscription reçues après la date limite ne seront pas acceptées.

Les formulaires envoyés par télécopieur ne seront pas acceptés.

Applicant Information

Print clearly your name, address and telephone number where indicated. Provide an alternate telephone number such as a mobile or work number if applicable. You can provide your email address to assist with communication regarding your application and examination information as required.

Please note that the name that appears on your certificate will be exactly as you have recorded it on your Aeromedical application form (your full name, including your middle name(s) and/or initial(s)).

Eligibility Information

College or Training Institution

Print the name of your College or Training Institution. Please include your campus location if applicable.

Date/Expected Date of graduation

Enter the date that you graduated from your College or Training Institution's approved Aerophysiology training program or the date that you expect to complete the program and graduate.

Examination Component(s)

Language

The Aeromedical Theory Examination is available in both English and French. Please clearly indicate what language you would prefer directly on the application form.

Individuals who choose to write the Aeromedical Theory Examination in French will have access to an English copy as well.

Location

Please indicate your first and second examination site choice(s) on the application form. Please note that the examination sites used are dependent on the number candidates that register for that site location. Every effort will be made to accommodate your preference, however please note that you may not be guaranteed your first choice. You will be notified of your site location by mail.

Special Needs

Applicants with special test-taking needs must indicate so on their application form. EHSB cannot accommodate late requests for special needs. If the request is granted, semi-private accommodations will be provided, as well as up to 30% additional writing time for each part of the exam.

Official confirmation of the candidate's special learning needs must be documented by their College or Training Institution's Special Needs Office or documented in a current letter from a doctor specializing in learning disabilities.

All documentation must accompany the application form in order for the applicant's request to be considered.

Documents Submitted

Please ensure that the registration fee of \$50.00 payable to the Minister of Finance by **certified cheque or money order** is enclosed with the completed Application Form. ***Cash or personal cheques will not be accepted.***

Proof of successful completion of an approved Aerophysiology training program is required. Applicants need to either:

- ensure that their College or Training Institution has provided a letter bearing an official seal and original signature of the Head of Health Sciences or Program Coordinator confirming graduation, or
- provide an official transcript bearing the College seal and registrar's signature from an Ontario College or Training Institution showing them as a graduate of an approved program.

Renseignements sur le candidat

Inscrivez en lettres moulées votre nom, votre adresse et votre numéro de téléphone à domicile aux endroits indiqués. Indiquez un autre numéro de téléphone comme un numéro de cellulaire ou au travail si vous en avez un. Vous pouvez fournir votre adresse électronique pour faciliter au besoin les communications concernant votre demande et les renseignements sur l'examen.

Veillez noter que le nom qui figure sur votre certificat paraît tel qu'il figure sur la formule d'inscription à l'examen théorique aéromédical, soit votre nom complet, y compris votre deuxième prénom ou votre initiale.

Information d'admissibilité

Collège ou établissement de formation

Imprimez le nom de votre collège ou de votre établissement de formation. S.V.P. identifiez l'endroit du campus si applicable.

Date/Date anticipé pour l'obtention votre diplôme

Écrivez la date où vous avez été diplômé de votre programme aéromédical ou la date où vous anticipez compléter le programme et obtenir votre diplôme.

Composantes de l'examen

Langue

L'examen théorique aéromédical est disponible en anglais et en français. Veuillez indiquer votre langue de préférence directement sur le formulaire de demande.

Les personnes qui désirent s'inscrire à l'examen théorique aéromédical en français disposeront aussi de copies d'examen en anglais.

Sites d'examens

Veillez indiquer vos 1^{er} et 2^e choix de sites sur le formulaire de demande. Soyez conscient que les sites d'examens utilisés dépendent sur le nombre de candidats qui sont inscrits pour chacun des sites. Nous nous efforcerons de respecter votre choix. Cependant, veuillez noter que nous ne pouvons pas vous garantir votre premier choix en raison du nombre restreint de places dans les sites. Nous vous informerons par la poste du choix du site.

Besoins particuliers

Les candidats qui éprouvent des besoins particuliers en rapport avec l'examen doivent l'indiquer sur leur demande d'inscription. La Direction des services de santé d'urgence n'est pas en mesure de répondre aux demandes tardives en ce qui concerne les besoins particuliers. Les candidats dont les demandes seront acceptées disposeront d'un espace semi-privé et de trente pour cent de plus de temps pour répondre à l'examen.

Le candidat ou la candidate doit fournir un document confirmant de façon officielle ses besoins particuliers en matière d'apprentissage. Ce document doit provenir du service des besoins particuliers du collège ou il peut s'agir d'une lettre récente d'un médecin spécialisé dans les troubles d'apprentissage.

La documentation doit accompagner le formulaire de demande du candidat pour qu'elle soit acceptée.

Documents soumis

Assurez-vous que les frais d'inscription de 50 \$, payables au ministre des Finances par **chèque certifié ou mandat bancaire** sont inclus avec le formulaire de demande d'inscription complété. Le paiement en **espèces et les chèques tirés sur un compte personnel sont refusés.**

Une attestation de réussite à un programme de formation aéromédical approuvé par le MSSLD est exigée. Les personnes qui posent leur candidature doivent répondre à une des exigences suivantes :

- s'assurer que leur collège ou leur établissement de formation ait fourni une lettre sur laquelle apparaît le sceau officiel de l'établissement en plus de la signature originale du doyen des Sciences de la santé ou du coordinateur du programme confirmant l'obtention du diplôme, ou
- fournir un relevé de notes officiel sur laquelle apparaît le sceau officiel du collège ou de l'établissement de formation, en plus de la signature originale du responsable du bureau du registraire d'un collège ou établissement de formation de l'Ontario autorisé à offrir le programme de formation aéromédical confirmant l'obtention du diplôme.

Proof of graduation must be received by EHSB no later than two (2) weeks prior to the examination date.

The requirement to provide proof of successful completion of an approved Aerophysiology program does not apply to Aerophysiology program graduates who have been previously registered for the Aeromedical Theory Examination.

Proof of successful completion of an approved remedial course is required by candidates who have been unsuccessful three (3) times at the Aeromedical Theory Examination or by candidates who have not successfully completed the Aeromedical Theory Examination within twenty-four (24) months post graduation. Please see the Eligibility Policy below for further details.

Signature

Review your application form to ensure that all of the required fields have been completed and all printed information is legible. Please read, sign and date the application. Applications must be submitted to EHSB with an original signature, in ink.

Eligibility Policy

Eligibility to write the MOHLTC Aeromedical Theory Examination is provisional based on the following conditions:

1. Qualifications

- must hold MOHLTC Advanced Emergency Medical Care Assistant (AEMCA) certification, **and**
- must have successfully completed an approved Aerophysiology training program offered in Ontario.

2. Number of attempts at the examination

Eligibility is limited to a maximum of four (4) attempts at the examination. However, after three (3) unsuccessful attempts at the exam, the candidate must renew their eligibility by completing a remedial program through an approved Aerophysiology program. Candidates requiring a remedial program can either:

- Complete a formal program of remediation as arranged by an approved College/Training Institution, or
- Re-take a portion of a College/Training Institution program (requires pre-approval from EHSB).

Candidates who have renewed their eligibility through a remedial program are limited to one (1) further attempt at the examination.

Candidates who have been unsuccessful after four (4) attempts at the Aeromedical Theory Examination would need to re-graduate from an approved Aerophysiology program in order to re-establish eligibility.

3. Time elapsed since graduation

Eligibility gained by completing an Aerophysiology program is limited to twenty-four (24) months. Candidates who have not successfully completed the Aeromedical Theory Examination within twenty-four (24) months must enroll in a remedial program in order to renew their eligibility.

Please note the following, which apply to both conditions (2 & 3) as listed above:

- Proof of remedial training should accompany the completed application form. However, if the remedial program will not be completed until after the deadline for applications, please call EHSB for direction at 416 327-7820.

L'attestation de l'obtention du diplôme doit être reçue par MSSLD, au moins deux (2) semaines avant la date de l'examen.

L'exigence de faire preuve de l'obtention d'un diplôme d'un programme de formation aéromédical par le MSSLD ne s'applique pas aux diplômés des programmes aéromédical qui se sont déjà inscrits à l'examen théorique aéromédical dans le passé.

L'attestation de réussite à un programme de rattrapage approuvé est exigée des candidats qui ont eu trois (3) échecs à l'examen théorique aéromédical ou par les candidats qui ne réussissent pas l'examen théorique aéromédical dans un délai de vingt-quatre (24) mois suite à l'obtention de leur diplôme. Veuillez s.v.p. vous référer à la Politique d'admissibilité qui suit pour obtenir des renseignements supplémentaires.

Signature

Vérifier votre formulaire de demande afin d'assurer que tous les champs requis ont été complétés et que toute information imprimée est lisible. Veuillez s.v.p. relire, signer le formulaire de demande et y apposer la date. Les formulaires de demande soumis au MSSLD doivent avoir une signature originale, au stylo.

Politique d'admissibilité

L'admissibilité à écrire les examens théoriques aéromédical du MSSLD est provisoire d'après les critères suivants :

1. Qualifications :

- détenir un certificat de préposé aux soins médicaux spécialisés d'urgence;
- doit avoir réussi un programme de formation approuvé en aérophysiologie offert en Ontario.

2. Nombre de tentatives à l'examen

L'admissibilité est limitée à un nombre maximal de quatre (4) tentatives pour réussir l'examen. Toutefois, après trois (3) échecs, le candidat devra renouveler son admissibilité en complétant un programme de rattrapage offert par un programme aéromédical approuvé. Ce processus peut se faire en :

- complétant un programme officiel de rattrapage selon les dispositions prévues par un collège approuvé, ou
- en suivant de nouveau une partie d'un programme collégial (ce qui exige l'approbation préalable de la Direction des services de santé d'urgence).

Les candidats qui ont renouvelé leur admissibilité à travers un programme de rattrapage sont limités à un (1) autre essai à l'examen.

Les candidats qui n'ont pas réussi l'examen théorique aéromédical suite à quatre (4) essais devront reprendre avec succès un programme approuvé d'aéromédical afin d'établir à nouveau leur admissibilité.

3. Délai écoulé depuis l'obtention du diplôme

L'admissibilité obtenue en ayant complété un programme de formation aéromédical est limitée à vingt-quatre (24) mois. Les candidats qui ne réussissent pas l'examen théorique aéromédical, dans le délai de vingt-quatre (24) mois, devront s'inscrire à un programme de rattrapage afin de renouveler leur admissibilité.

Veuillez noter les points suivants qui s'appliquent aux conditions 2 et 3 ci-dessus :

- Une preuve de formation obtenue dans le cadre d'un programme de rattrapage doit accompagner la formule de demande remplie. Toutefois, dans le cas où le programme de rattrapage ne serait pas complété avant la date limite des demandes, veuillez appeler la Direction des services de santé d'urgence afin d'obtenir des directives au 416 327-7820.

Reporting Changes

Changes in candidate information (address, telephone number, name changes, etc.) will **not** be taken over the phone. Applicants are required to send a letter to this office including the following:

1. Name
2. Old address / old name
3. New address / new name
4. Aeromedical file number if known (e.g. 00-01234)
5. Signature

Confirmation of Exam Registration

Letters acknowledging receipt of applications and fees, as well as registration confirmation, date, time and place of the examination, will be mailed to candidates once EHSB has confirmed the candidate’s eligibility (i.e. receipt of registration fee, official proof of successful completion of an approved Aerophysiology training program, etc).

Notification Letters will be issued approximately two (2) weeks after the deadline date for applications.

Requests for Withdrawals and Refunds

Applicants who are not eligible to write the Aeromedical Theory Examination, or choose to withdraw from the examination, may apply for a partial refund. The onus is on the applicant to fill out and submit the Aeromedical Theory Examination Withdrawal and Refund Application form. Please note that the registration fee **cannot** be held over to a subsequent examination round. The refund cheque will be mailed directly to you. The refund is calculated from the day the withdrawal form is received by EHSB.

- A refund of \$25.00 is calculated from \$50.00 registration fee minus \$25.00 administration fee.
- A refund of \$15.00 is calculated from \$50.00 registration fee minus \$25.00 administration fee and \$10.00 late fee.
- No refund is issued if the form is received more that 8 days after the examination date.

Refund Structure			
	Anytime prior to 14 days before the exam date	Between 14 days before and 8 days after the exam date	More than 8 days after the exam date
	\$25.00 Refund	\$15.00 Refund	No refund
Winter	Anytime prior to Mar. 7, 2012	Between Mar. 7 – Mar. 29, 2012	After Mar. 30, 2012
Summer	Anytime prior to Jun. 27, 2012	Between Jun. 27 – Jul. 19, 2012	After Jul. 20, 2012
Fall	Anytime prior to Nov. 7, 2012	Between Nov. 7 – Nov. 29, 2012	After Nov. 30, 2012

Notification of Results

Candidates will be notified by EHSB of their examination results no later than six (6) weeks after the examination date.

Candidates who are unsuccessful will be sent an application package for the next examination as well as an Aeromedical Study Guide with sample questions along with their results.

Modification des renseignements

Les renseignements portant sur les candidats (adresse, numéro de téléphone, nom ou autres) ne peuvent être modifiés au téléphone. Pour apporter une modification, les candidats sont priés de faire parvenir un avis (par la poste ou par télécopieur) à nos bureaux, en veillant à inclure :

1. Leur nom
2. L'ancienne adresse ou l'ancien nom
3. La nouvelle adresse ou le nouveau nom
4. Le numéro de dossier aéromédical (ex. 00-01234)
5. La signature

Confirmation d'inscription à l'examen

Des lettres accusant réception des demandes et des frais, ainsi que confirmant l'inscription, la date, l'heure et le lieu de l'examen seront envoyées aux candidats une fois que la Direction des services de santé d'urgence aura confirmé l'admissibilité du candidat (c.-à-d. réception des frais d'inscription, preuve officielle de la réussite d'un programme approuvé en aérophysiologie, etc.).

Les lettres d'avis seront envoyées environ deux (2) semaines après la date limite pour la présentation des demandes.

Demande de retrait et de remboursement

Les candidats qui ne sont pas admissibles à écrire l'Examen théorique aéromédical ou qui optent de se retirer de l'examen peuvent demander un remboursement partiel. Il incombe au candidat de remplir et de renvoyer la formule Examen théorique aéromédical - Demande de retrait et de remboursement. Veuillez prendre note que les frais d'inscription **ne peuvent pas** être reportés à une session d'examen subséquente. Le chèque vous sera acheminé directement par la poste. Le remboursement est calculé dès la journée que le formulaire de Demande de retrait et de remboursement est reçu par MSSLD.

- Un remboursement de 25 \$ est calculé à partir du 50 \$ des frais d'inscription moins 25 \$ pour couvrir les frais d'administration.
- Un remboursement de 15 \$ est calculé à partir du 50 \$ des frais d'inscription moins 25 \$ pour couvrir les frais d'administration et 10 \$ pour les frais de retard.
- Il n'y aura aucun remboursement si le formulaire est reçu plus de 8 jours après la date d'examen.

	Structure du remboursement		
	14 jours avant la date de l'examen	Entre 14 jours avant et 8 jours après la date de l'examen	Plus de 8 jours après la date d'examen
	Remboursement 25 \$	Remboursement 15 \$	Aucun remboursement
Hiver	Avant le 7 mars 2012	Entre le 7 mars et le 29 mars 2012	Après le 30 mars 2012
Été	Avant le 27 juin 2012	Entre le 27 juin et le 19 juil. 2012	Après le 20 juil. 2012
Automne	Avant le 7 nov. 2012	Entre le 7 nov. et le 29 nov. 2012	Après le 30 nov. 2012

Communication des résultats

Au plus tard six (6) semaines après la date de l'examen, les candidats recevront, de la Direction des services de santé d'urgence, la note obtenue à leur examen.

Les candidats ayant échoué l'examen recevront une trousse de demande pour l'examen suivant ainsi qu'un guide d'études aéromédical comprenant des exemples de questions et de réponses.

Examination Review

All unsuccessful candidates of the Aeromedical Theory Examination will receive a Feedback Report along with their Results Letter. This report identifies question types where improvement is required. This information is provided at no cost to the candidate, and will be useful should individuals choose to undertake remedial study.

Certificates

Certificates will be sent by courier to successful candidates. If you have a change in address or phone number please notify EHSB in writing as soon as possible to ensure proper receipt of your certificate.

A replacement of your original certificate (if it is ever lost or damaged) can be obtained for a fee of \$25.00 or a replacement photocopy can be obtained for \$15.00. Please make your request in writing to EHSB and include a certified cheque or money order payable to the Minister of Finance. Please forward your letter and administration fee to EHSB at the address on the first page of this document.

Please note that the name that appears on your certificate will be exactly as you have recorded it on your Aeromedical application form (your full name, including your middle name(s) and/or initial(s)).

Revue de l'examen

Tous les candidats ayant échoué l'examen théorique aéromédical recevront, en plus de leur note, un rapport de performance. Ce rapport énumère les catégories de questions devant être approfondies. Ces renseignements, fournis gratuitement, seront utiles aux candidats désirant s'inscrire à une session de rattrapage.

Certificats

Les candidats ayant réussi l'examen recevront un certificat par messenger. Si votre adresse ou votre numéro de téléphone ont changé, veuillez en aviser par écrit la Direction des services de santé d'urgence le plus tôt possible afin d'assurer la réception adéquate de votre certificat.

Vous pouvez obtenir une copie originale de votre certificat (au cas de perte ou endommagement) pour 25 \$; vous pouvez aussi obtenir une photocopie de votre certificat pour 15 \$. Présentez votre demande par écrit aux MSSLD accompagnée d'un chèque certifié ou un mandat libellé à l'ordre du ministre des Finances. S.V.P. faire parvenir votre lettre et les frais d'administration au MSSLD à l'adresse indiquée à la première page du document.

Veillez noter que le nom qui figure sur votre certificat paraît tel qu'il figure sur la formule d'inscription à l'examen théorique aéromédical, soit votre nom complet, y compris votre deuxième prénom ou votre initiale.

The Emergency Health Services Branch is authorized to collect personal information contained on this form by virtue of it being necessary for proper administration of a lawfully authorized activity, that is, to determine the applicant's qualifications for approval to undertake the Aeromedical Theory examination as part of the certification as an Air Ambulance Flight Paramedic. The examination is authorized under Part III of Regulation 257/00 made under the *Ambulance Act*. For information concerning this collection contact: Manager, Education and Patient Care Standards, Emergency Health Services Branch, Ministry of Health and Long-Term Care, 5700 Yonge Street, 6th Floor, Toronto ON M2M 4K5, Tel: 416 327-7820.

- It is the candidate's responsibility to read and comply with the accompanying application package.
- All stipulated requirements must be fulfilled prior to established deadlines in order to ensure eligibility to challenge the examination.
- *Facsimile copies will not be accepted.*
- Please print clearly and in ink. Fields marked with an asterisk (*) are mandatory

Please check (✓) the examination session of your choice and take note of the corresponding dates that apply to your session:

✓	Session	Exam Date	Applications accepted as of	Deadlines for submissions	Potential Sites
<input type="checkbox"/>	Winter	Mar. 21, 2012	Jan. 16, 2012	Feb. 17, 2012	Kenora, Kingston, Sudbury, Thunder Bay, Toronto
<input type="checkbox"/>	Summer	Jul. 11, 2012	May 7, 2012	Jun. 8, 2012	
<input type="checkbox"/>	Fall	Nov. 21, 2012	Sep. 17, 2012	Oct. 19, 2012	

New Candidate Repeat Candidate

Aeromedical file number						
0	0	-				

AEMCA file number						
0	0	-				

Date(s) of previous exams taken:					
yyyy	mm	yyyy	mm	yyyy	mm

Application Information

Last Name*		First Name*		Middle Name
Unit No.	Street No.*	Street Name*		PO Box
City/Town*			Province*	Postal Code*
Telephone No.* ()		Alternate Telephone No. ()		Email Address

Eligibility Information

Name of College or Training Institution*	Campus (if applicable)	Date/Expected date of graduation*
		yyyy mm

Examination Component(s)

Language*	Location*	Special Needs*
<input type="checkbox"/> English	First Choice*	<input type="checkbox"/> Yes (supporting documents must be enclosed) <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> French	Second Choice	

Documents Submitted*

<input type="checkbox"/> Certified cheque or money order payable to the Minister of Finance in the amount of \$50.00.* <input type="checkbox"/> Proof of successful completion of an approved Aerophysiology Training Program. <input type="checkbox"/> Proof of successful completion of an approved Remedial Course, if applicable.	Completed form must be mailed to: Ministry of Health and Long-Term Care Emergency Health Services Branch Education and Patient Care Standards 5700 Yonge Street, 6 th Floor Toronto ON M2M 4K5
---	---

Signature

- A. This is to certify that I have read the application package and agree to comply with the policies as described.
- B. This is to certify that the information on this form is true, correct and complete to the best of my knowledge.
- C. I hereby permit Emergency Health Services Branch, Ministry of Health and Long-Term Care, and my Training Institution to exchange information pertaining to the MOHLTC Aeromedical Theory examination process. The information will be kept confidential and is for internal use of the Training Institution only.

Signature	Date (yyyy/mm/dd)
-----------	-------------------

La Direction des services de santé d'urgence a la compétence requise pour colliger les renseignements personnels figurant sur cette formule si cela s'avère nécessaire à la saine administration d'activités autorisées en vertu de la loi, c'est-à-dire en vue de vérifier les qualifications du candidat et lui permettre de suivre l'examen théorique aéromédical dans le cadre de l'accréditation d'ambulancier paramédical aéromédical. Cet examen est requis conformément la partie III, au règlement 257/00, élaboré en vertu de la *Loi sur les ambulances*. Pour de plus amples renseignements au sujet de la collecte des renseignements, communiquer avec le directeur des Normes des soins d'éducation et de patient, Direction des services de santé d'urgence, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 5700, rue Yonge, 6^e étage, Toronto ON M2M 4K5, Tél. : 416 327-7820.

- Le candidat doit s'assurer de lire et de se conformer aux directives accompagnant cette formule.
- Toutes les exigences stipulées doivent être rencontrées avant la date limite pour assurer l'admissibilité à contester l'examen.
- *Les copies par télécopieur ne seront pas acceptées.*
- S.V.P. imprimez clairement en caractères moulés, au stylo. Il est obligatoire de compléter les fenêtres identifiées par un (*).

Cochez (✓) la session d'examen de votre choix et notez bien les dates qui correspondent à la session choisie :

✓	Session	Date de l'examen	Demande d'inscription acceptée à partir de	Date limite pour la soumission de la demande d'inscription	Sites Potentiel
<input type="checkbox"/>	Hiver	21 mars 2012	16 janv. 2012	17 fév. 2012	Kenora, Kingston, Sudbury, Thunder Bay, Toronto
<input type="checkbox"/>	Été	11 juil. 2012	7 mai 2012	8 juin 2012	
<input type="checkbox"/>	Automne	21 nov. 2012	17 sep. 2012	19 oct. 2012	

Nouveau Candidate Candidate faisant de nouveau la demande

Numéro de la cote aéromédical						Numéro de la cote PSMSU						Dates des examens déjà pris					
0	0	-				0	0	-				aaaa	mm	aaaa	mm	aaaa	mm

Renseignements sur le candidat

Nom de famille*	Prénom*	Autre prénom
-----------------	---------	--------------

Adresse

N° de bureau	N° de la rue*	Nom de la rue*	Case postale
Ville*		Province*	Code postal*
Numéro de téléphone* ()		Autre numéro de téléphone ()	Courriel

Renseignements sur l'admissibilité

Nom du Collège ou établissement de formation*	Campus (le cas échéant)	Date de l'obtention de votre diplôme ou la date anticipé*
		aaaa mm

Composantes de l'examen

Langue*	Site*	Besoins particuliers*
<input type="checkbox"/> Anglais	Premier choix*	<input type="checkbox"/> Oui (Annexer obligatoirement les pièces justificatives) <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Français	Deuxième choix	

Documents soumis*

- Un **chèque certifié ou un mandat bancaire** de 50 \$ à l'ordre du ministre des Finances.*
- Preuve de réussite du programme de formation d'aéromédical.
- Attestation de réussite à un programme de rattrapage approuvé

Retourner la formule originale dûment remplie à l'adresse suivante :
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée,
Direction des services de santé d'urgence
Normes des soins d'éducation et de patient
5700, rue Yonge, 6^e étage, Toronto ON M2M 4K5

Signature

- A. J'atteste que j'ai lu la trousse d'information et que je consens à me conformer aux règlements tels qu'ils y sont décrits.
- B. J'atteste, au meilleur de mes connaissances, que les renseignements contenus dans cette formule sont véridiques, corrects et complets.
- C. J'autorise la Direction des services de santé d'urgence, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et l'établissement d'enseignement où j'ai reçu ma formation d'aéromédical de transmettre des renseignements pertinents au passage de l'examen théorique d'aéromédical du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Ces renseignements seront traités en toute confidentialité et seront utilisés à l'interne, par l'établissement d'enseignement uniquement.

Signature	Date (aaaa/mm/jj)
-----------	-------------------



Aeromedical Theory Examination Withdrawal and Refund Application 2012

The Emergency Health Services Branch is authorized to collect personal information contained on this form by virtue of it being necessary for proper administration of a lawfully authorized activity, that is, to determine the applicant's qualifications for approval to undertake the Aeromedical Theory examination as part of the certification as an Air Ambulance Flight Paramedic. The examination is authorized under Part III of Regulation 257/00 made under the Ambulance Act. For information concerning this collection contact: Manager, Education and Patient Care Standards, Emergency Health Services Branch, Ministry of Health and Long-Term Care, 5700 Yonge Street, 6th Floor, Toronto ON M2M 4K5, Tel: 416 327-7820.

Completed form must be mailed to:

Ministry of Health and Long-Term Care
Emergency Health Services Branch
Education and Patient Care Standards
5700 Yonge Street, 6th Floor
Toronto ON M2M 4K5

Table with 7 columns for Aeromedical File Number, containing digits 0, 0, -, and three empty cells.

Please print clearly in ink. Fields marked with an asterisk (*) are mandatory.

Application Information

Form fields: Last Name*, First Name*, Middle Name

Address

Form fields: Unit No., Street No.*, Street Name*, PO Box

Form fields: City/Town*, Province*, Postal Code*

Form fields: Telephone No.* (), Alternate Telephone No. (), Email Address

Form fields: Name of College or Training Institution*, Campus (if applicable)

Reason for Withdrawal*

- checkbox did not graduate from program
checkbox did not complete required remedial training
checkbox other

Form fields: Signature, Date (yyyy/mm/dd)

Table with 4 columns: Season, and 3 columns under Refund Structure (Anytime prior to 14 days before the exam date, Between 14 days before and 8 days after the exam date, More than 8 days after the exam date). Rows include Winter, Summer, and Fall.

La Direction des services de santé d'urgence a la compétence requise pour colliger les renseignements personnels figurant sur cette formule si cela s'avère nécessaire à la saine administration d'activités autorisées en vertu de la loi, c'est-à-dire en vue de vérifier les qualifications du candidat et lui permettre de suivre l'examen théorique aéromédical dans le cadre de l'accréditation d'ambulancier paramédical aéromédical. Cet examen est requis conformément la partie III, au règlement 257/00, élaboré en vertu de la *Loi sur les ambulances*. Pour de plus amples renseignements au sujet de la collecte des renseignements, communiquer avec le directeur des Normes des soins d'éducation et de patient, Direction des services de santé d'urgence, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 5700, rue Yonge, 6^e étage, Toronto ON M2M 4K5, Tél. : 416 327-7820.

Retourner la formule originale dûment remplie à l'adresse suivante :

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée,
 Direction des services de santé d'urgence
 Normes des soins d'éducation et de patient
 5700, rue Yonge, 6^e étage,
 Toronto ON M2M 4K5

Numéro de la cote aéromédical						
0	0	-				

Imprimez clairement en caractères moulés, au stylo. Il est obligatoire de compléter les fenêtres identifiées par un (*).

Renseignements sur le candidat				
Nom de famille*		Prénom*		Autre prénom
Adresse				
N° de bureau	N° de la rue*	Nom de la rue*		Case postale
Ville*			Province*	Code postal*
Numéro de téléphone* ()		Autre numéro de téléphone ()		Courriel
Nom du Collège ou établissement de formation*			Campus (le cas échéant)	

Motif du retrait*
<input type="checkbox"/> Je n'ai pas obtenu mon diplôme
<input type="checkbox"/> Je n'ai pas suivi la session de rattrapage nécessaire
<input type="checkbox"/> Autre

Signature	Date (aaaa/mm/jj)
-----------	-------------------

	Structure du remboursement		
	14 jours avant la date de l'examen	Entre 14 jours avant et 8 jours après la date de l'examen	Plus de 8 jours après la date d'examen
	Remboursement 25 \$	Remboursement 15 \$	Aucun remboursement
Hiver	Avant le 7 mars 2012	Entre le 7 mars et le 29 mars 2012	Après le 30 mars 2012
Été	Avant le 27 juin 2012	Entre le 27 juin et le 19 juil. 2012	Après le 20 juil. 2012
Automne	Avant le 7 nov. 2012	Entre le 7 nov. et le 29 nov. 2012	Après le 30 nov. 2012