



Santé  
Canada Health  
Canada

*Votre santé et votre  
sécurité... notre priorité.*

*Your health and  
safety... our priority.*

Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs  
Bureau des substances contrôlées  
Avril 2017

## **Formulaire d'enregistrement pour l'importation de dispositifs désignés**

---



Bureau des substances contrôlées  
Direction des substances contrôlées  
Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs  
Santé Canada

Also available in English under the title :

## Instructions

Veillez envoyer le formulaire de demande rempli au Bureau des substances contrôlées à l'adresse suivante :

**Division des autorisations  
Bureau des substances contrôlées  
Direction des substances contrôlées  
Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs  
Santé Canada  
161, promenade Goldenrod, AL0300B  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9**

**Email:** [Authorizations-Autorisations@hc-sc.gc.ca](mailto:Authorizations-Autorisations@hc-sc.gc.ca)

Pour toute question concernant le présent document ou le processus de demande, veuillez communiquer avec :

**Division des autorisations  
Email:** [Authorizations-Autorisations@hc-sc.gc.ca](mailto:Authorizations-Autorisations@hc-sc.gc.ca)

## Autres renseignements

Les normes de service relatives au processus de demande est de 15 jours ouvrables.

L'enregistrement demeurera valide pendant deux ans.

## Énoncé de confidentialité

Les renseignements personnels que vous fournissez sont protégés aux termes de la Loi sur la protection des renseignements personnels et sont recueillis en vertu de l'article 4 de la Loi sur le ministère de la Santé. The information will be used to assess applications for permits to import designated devices. Information may be disclosed to the Canada Border Services Agency and law enforcement authorities, where required. Missing information on the application form may result in the licence application being denied. Dans certaines situations précises et limitées, vos renseignements personnels pourraient être communiqués sans votre consentement aux termes du paragraphe 8(2) de la Loi sur la protection des renseignements personnels.

Vous pouvez accéder à vos renseignements personnels et corriger les renseignements erronés s'il y a lieu. Vous avez également le droit de déposer une plainte auprès du Commissariat à la protection de la vie privée du Canada si vous croyez que vos renseignements personnels ont été traités de façon inadéquate. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter la publication d'[Info Source](#), ou communiquer avec la Division de la protection des renseignements personnels, par téléphone, au 613-948-1219, ou par courriel, à [privacy-vie.privee@hc-sc.gc.ca](mailto:privacy-vie.privee@hc-sc.gc.ca)

En signant le présent document, **je certifie, par la présente**, que les renseignements que contient ce formulaire d'homologation sont exacts, complets et conformes aux articles pertinents de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances.

**Signature:** \_\_\_\_\_

Nom de l'entreprise ou de la personne					
Adresse de l'entreprise ou de la personne					
Ville		Province/ territoire		Code postal	
No de téléphone.			No de télécopieur.		
Courriel					
Description du dispositif					
Numéro de modèle, le cas échéant			Numéro de série, le cas échéant		
Marque nominative ou marque de commerce, le cas échéant					
Adresse de livraison pour le dispositif désigné					
Ville		Province/ territoire		Code postal	
Adresse où le dispositif désigné sera utilisé					
Ville		Province/ territoire		Code postal	
Nom du bureau de douane où l'importation du dispositif désigné est attendue					
Adresse du bureau de douane où l'importation du dispositif désigné est attendue (si connue)					
Ville		Province/ territoire		Code postal	
Date prévue d'importation (aaaa-mm-jj)					