

MINISTÈRE DE LA FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES

Administration générale de l'Enseignement (AGE)
Direction générale de l'Enseignement non obligatoire
et de la Recherche scientifique (DGENORS)
Direction de l'agrément des prestataires de soins de santé
Groupe de Travail « Agrément des ergothérapeutes »
Rue Adolphe Lavallée, 1 - 1080 Bruxelles
Centre de Contact : 02/524.97.97 – agreementsante@cfwb.be

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AGRÉMENT
EN TANT QU'ERGOTHERAPEUTE

A COMPLÉTER PAR LE DEMANDEUR (en caractères d'imprimerie s.v.p.)

Veuillez cocher ce qui convient

	1. DIPLOME :
<input type="checkbox"/>	<p><u>Agrément :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Vous êtes titulaire d'un diplôme sanctionnant une formation d'au moins trois ans dans le cadre d'un enseignement supérieur de plein exercice et dont le programme d'études répond aux critères de formation mentionnés dans l'article 3 de l'arrêté royal du 8 juillet 1996 relatif au titre professionnel et aux conditions de qualification requises pour l'exercice de la profession d'ergothérapeute et portant fixation de la liste des prestations techniques.
<input type="checkbox"/>	<p><u>Dérogation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Vous ne possédez pas de diplôme mais en date du 04/09/1996, vous avez exécuté pendant au moins 3 ans les prestations ou les actes qui appartiennent à la profession d'ergothérapeute.
	2. PREUVE DE STAGE :
<input type="checkbox"/>	Fournie par un établissement scolaire
	3. EMPLOYEUR :
<input type="checkbox"/>	Hôpital / Maison de repos
<input type="checkbox"/>	Pratique
<input type="checkbox"/>	Autre(s)

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AGRÉMENT

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Prénom :	
Nom :	
N° registre national :	
N° BIS : (pour non-Belges)	
Nationalité :	
Langue :	
Sexe : (F/M)	
Date de naissance :	
Lieu de naissance :	
Pays de naissance :	
Adresse :	
N° :	
Boîte :	
Code postal :	
Commune :	
Pays :	
Téléphone :	
GSM :	
Fax :	
E-mail :	

FORMATION	
ÉCOLE / DIPLÔME	DATE du diplôme

STAGE	
LIEU du stage	PÉRIODE du stage

EMPLOYEUR	
LIEU de travail	PÉRIODE de travail

Veillez joindre les pièces nécessaires :

- copie du diplôme ou une attestation provisoire pour les nouveaux diplômés
- preuve de stage (facultatif – Si nécessaire, l'administration se réserve le droit de vous la réclamer ultérieurement)
- carte d'identité (recto verso)

Pour la demande de dérogation, veuillez joindre les attestations de travail, signées par un médecin et détaillant la liste des actes effectués et la durée pendant laquelle ceux-ci ont été effectués.

Veillez renvoyer le présent formulaire et les pièces justificatives à l'adresse suivante :

MINISTÈRE DE LA FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES

Administration générale de l'Enseignement (AGE)

Direction générale de l'Enseignement non obligatoire

et de la Recherche scientifique (DGENORS)

Direction de l'agrément des prestataires de soins de santé

Groupe de Travail « Agrément des ergothérapeutes »

Rue Adolphe Lavallée, 1 - 1080 Bruxelles

Prénom + nom :

Je déclare que les informations contenues dans le présent formulaire sont exactes.

Date : _____

Signature :
