

<p>Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles</p> <p>Administration générale de l'enseignement (AGE)</p> <p>Direction générale de l'Enseignement supérieur, de l'Enseignement tout au long de la vie et de la Recherche scientifique (DGESVR)</p> <p>Direction de l'Agrément des Prestataires de Soins de Santé</p> <p>Rue Adolphe Lavallée, 1 - 1080 Bruxelles</p> <p>agreementsante@cfwb.be</p>
--

Formulaire de demande - Attestation de conformité à la Directive Européenne 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles

Profession : Paramédicale

Veuillez noter que le délai de traitement d'une demande d'attestation de conformité est de maximum 30 jours ouvrables.

Nom, prénom :	Date de naissance :
Adresse de correspondance (obligatoire) : Rue, n° :	Téléphone : Email :
Localité : Code postal :	
Profession :	
Pays de destination pour le(s)quel(s) le·la demandeur·euse introduit la demande :	
Date et signature :	

1. Je demande une attestation de conformité pour une des professions paramédicales réglementées suivantes :

- assistant pharmaceutico-technique ;
- audicien ;
- audiologue ;
- bandagiste, orthésiste, prothésiste ;
- diététicien ;
- ergothérapie ;
- logopédie ;
- orthoptiste-optométriste ;
- podologue ;
- technologue de laboratoire médical ;
- technologue en imagerie médicale.

2. Veuillez préciser la langue dans laquelle je souhaite recevoir mon attestation de conformité :

- anglais ;
- français.

3. Veuillez joindre au présent formulaire les documents suivants :

- copie de votre pièce d'identité ;
- copie de votre diplôme ou attestation provisoire de réussite pour la profession concernée. Sur ce document doit figurer la date de l'obtention du diplôme ou de l'attestation de réussite.

Le présent formulaire et les pièces justificatives sont à envoyer par voie postale à l'adresse suivante :

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles
AGE - DGESVR
Direction de l'Agrément des Prestataires de Soins de Santé
Cellule 'Professions des Soins de Santé Non-Universitaire'
Rue Adolphe Lavallée, 1- 1080 Bruxelles
Bâtiment « Les Ateliers » - 5^e étage - Bureau 5F511

Pour plus de rapidité dans le traitement de votre demande, nous vous invitons à envoyer votre demande par courriel à l'adresse suivante : agreementsante@cfwb.be.