

**Attestation d'inclusion d'un médecin en formation professionnelle
supervisé dans un service de garde de médecine générale organisé par un
cercle de médecins généralistes**

Je, soussigné, , responsable du service de garde de la zone de organisé dans le cadre du cercle de médecins généralistes : (agréé n°..... - non-agréé * par le SPF Santé Publique) certifie que le Dr , médecin en formation professionnelle dont le n° INAMI est le : est (sera) inclus dans le rôle de garde du cercle susnommé (gardes sous supervision).

La supervision du médecin susnommé sera effectuée par son (ses) maître(s) de stage, le(s) Dr(s) ou (et) pourrait être confiée par ce(s) dernier(s) éventuellement au Dr (maître de stage agréé par le SPF Santé Publique - responsable de la garde*).

Fait à , le

Dr , responsable de la garde

Signature :

Cachet :