

**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 :