

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Administration générale de l'enseignement (AGE)
Direction générale de l'Enseignement supérieur, de l'Enseignement tout au long de la vie et de la
Recherche scientifique (DGESVR)

Direction de l'Agrément des Prestataires de Soins de Santé

Rue Adolphe Lavallée, 1 - 1080 Bruxelles

agreementsante@cfwb.be

Les demandes introduites par courriel ne sont pas acceptées mais vous pouvez les introduire via le formulaire électronique¹

**Formulaire de demande d'agrément en tant que technologue de laboratoire médical uniquement
pour les diplômes obtenus auprès de la Fédération Wallonie-Bruxelles**

À compléter par le demandeur (en lettres majuscules s.v.p.)

Veillez cocher ce qui vous correspond

Je demande un agrément définitif sur la base de mon diplôme :

Vous êtes titulaire du diplôme de² :

- bachelier technologue de laboratoire médical
- technologue de laboratoire médical
- assistant de laboratoire : chimie clinique
- assistant de laboratoire : option chimie clinique
- assistant de laboratoire : option cytologie
- assistant de laboratoire clinique
- graduat en biologie clinique
- graduat en biologie médicale
- graduat en biologie médicale : option chimie clinique
- graduat en biologie médicale : option cytologie
- graduat en chimie clinique
- technicien de laboratoire médical
- graduat en biochimie / Bachelier·ière : option biochimie, orientation technologue de laboratoire délivré depuis juin 1999 par la Haute Ecole Provinciale du Hainaut Occidental) Ath (Irchonwelz)
- graduat / bachelier en chimie, option biochimie, orientation technologue de laboratoire délivré depuis juin 2005 par la Haute Ecole Provinciale du Hainaut Occidental) Ath (Irchonwelz)
- bachelier en chimie, option biochimie, orientation technologue de laboratoire délivré depuis juin 2010 par la HEPH-Condorcet (Ath)

Joindre les documents suivants :

- une copie recto-verso de la carte d'identité ;
- une copie du diplôme précisant sa date d'obtention (JJ/MM/AAAA). Si ce n'est pas le cas, veuillez fournir également soit l'attestation de réussite provisoire ou le supplément au diplôme.

L'Administration se réserve le droit de vous réclamer ultérieurement des documents et/ou informations complémentaires.

Les pièces justificatives suivantes ne sont pas acceptées :

- les relevés de notes ;
- les attestations de fréquentation ;
- les attestations de réussite non authentifiées (sans cachet de l'établissement scolaire, sans signature).

¹ www.enseignement.be - de A à Z - agrément des professionnels de la santé - métiers de la santé – technologues de laboratoire médical

² Arrêté royal du 17 janvier 2019 relatif à la profession de technologue de laboratoire médical (M.B. 12.02.2019)

Je demande la dérogation sur la base des droits acquis suivant l'article 7 de l'arrêté royal du 17 janvier 2019 relatif à la profession de technologue de laboratoire médical (M.B. 22.02.2019) :

Vous ne possédez pas de diplôme mais à la date du 22/02/2019, vous avez exécuté pendant au moins 3 ans un ou plusieurs actes de la profession de technologue de laboratoire médical.

Joindre les documents suivants :

- une copie recto-verso de la carte d'identité ;
- une copie du/des attestation(s) de prescripteur(s) selon le modèle en annexe ;
- une attestation d'emploi, par employeur, reprenant les éléments suivants :
 - o les coordonnées de l'institution,
 - o le service,
 - o la fonction exercée,
 - o la période d'exercice,
 - o la date de l'attestation,
 - o la signature et le cachet de l'institution.

Vous pouvez être auditionné·e par la commission d'agrément pour tout complément d'information utile à la remise d'avis.

Vous pouvez introduire cette demande jusqu'au 21/02/2026.

Identification du demandeur	
Nom :	
Prénom :	
N° de registre national :	
Nationalité :	
Langue :	
Sexe (F/M) :	
Date de naissance :	
Lieu de naissance :	
Pays de naissance :	
Adresse :	
N° :	
Boite :	
Code postal :	
Commune :	
Pays :	
Téléphone :	
GSM :	
Courriel :	

Formation	
ÉCOLE / DIPLOME	DATE du diplôme

Stage	
LIEU du stage	PÉRIODE de stage

Employeur	
LIEU de travail	PÉRIODE de travail

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

AGE-DGESVR

Direction de l'Agrément des Prestataires de Soins de Santé

Cellule 'Professions des soins de Santé non-universitaires et Professions des soins de santé mentale'

Commission d'agrément des technologues de laboratoire médical

Rue Adolphe Lavallée 1-1080 Bruxelles

Nom, prénom : _____

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

Date : _____

Signature : _____

ATTESTATION RELATIVE
À L'EXERCICE D'ACTES DE DE LA PROFESSION DE TECHNOLOGUE DE LABORATOIRE
MÉDICAL

**FORMULAIRE À COMPLÉTER PAR LE MÉDECIN DANS LE CADRE D'UNE DEMANDE DE
DÉROGATION SUR LA BASE DES DROITS ACQUIS**

- ⇒ *À renvoyer uniquement en cas de demande de dérogation à la nécessité d'un agrément sur la base des droits acquis*
⇒ *Un formulaire par médecin, merci !*

Je soussigné·e, Docteur _____,
certifie que Madame/Monsieur _____,
a été chargé·e de réaliser, un ou plusieurs actes (à cocher) ci-dessous de la profession de technologue de
laboratoire médical tels que fixés dans l'arrêté royal du 17 janvier 2019 relatif à la profession de
technologue de laboratoire médical dont celui-ci peut être chargé par un médecin durant la période du
_____ au _____.

Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____

Liste des actes confiés par un médecin :

- analyses de laboratoire : la préparation, l'exécution et la mise au point d'analyses in vitro sur des
échantillons d'origine humaine :
 - analyses de biologie moléculaire ;
 - analyses de matériel corporel humain ;
- préparation et manipulation de matériel corporel humain utilisé à des fins thérapeutiques.
- Ma signature sur ce formulaire, engage non seulement ma responsabilité mais vise également
à authentifier mon attestation sur les compétences actuelles de la personne précitée ainsi qu'à
certifier que ces déclarations (nom et date à partir de laquelle les actes de la profession de
technologue de laboratoire médical sont réalisés) sont exactes.**

Date : _____ Date : _____

Nom et prénom du médecin : _____ Nom et prénom du demandeur : _____

Signature : _____ Signature : _____

ATTESTATION RELATIVE
À L'EXERCICE D'ACTES DE LA PROFESSION DE DE LA PROFESSION DE TECHNOLOGUE
DE LABORATOIRE MÉDICAL

FORMULAIRE À COMPLÉTER PAR LE PHARMACIEN SPÉCIALISTE EN BIOLOGIE CLINIQUE DANS LE CADRE D'UNE DEMANDE DE DÉROGATION SUR LA BASE DES DROITS ACQUIS.

- ⇒ *À renvoyer uniquement en cas de demande de dérogation à la nécessité d'un agrément sur la base des droits acquis*
⇒ *Un formulaire par pharmacien spécialiste en biologie clinique, merci !*

Je soussigné·e, _____,
_____ (fonction), certifie que Madame/Monsieur
_____, a été chargé·e de réaliser, un ou
plusieurs actes (à cocher) ci-dessous de la profession de technologue de laboratoire médical tels que fixés
dans l'arrêté royal du 17 janvier 2019 relatif à la profession de technologue de laboratoire médical dont
celui-ci peut être chargé par un médecin durant la période du _____ au
_____.

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Liste des actes confiés par les pharmaciens spécialistes en biologie clinique :

- analyses de biologie moléculaire ;
 analyses de matériel corporel humain.
- Ma signature sur ce formulaire, engage non seulement ma responsabilité mais vise également à authentifier mon attestation sur les compétences actuelles de la personne précitée ainsi qu'à certifier que ces déclarations (nom et date à partir de laquelle les actes de la profession de technologue de laboratoire médical sont réalisés) sont exactes.**

Date : _____

Date : _____

Nom et prénom du pharmacien spécialiste en
biologie clinique :

Nom et prénom du demandeur :

Signature :

Signature :

ATTESTATION RELATIVE À
L'EXERCICE D'ACTES DE LA PROFESSION DE TECHNOLOGUE DE LABORATOIRE
MÉDICAL

**FORMULAIRE À COMPLÉTER PAR LE PHARMACIEN SPÉCIALISTE EN BIOLOGIE CLINIQUE
HABILITÉ À EFFECTUER DES PRÉLÈVEMENTS DE SANG DANS LE CADRE D'UNE DEMANDE DE
DÉROGATION SUR LA BASE DES DROITS ACQUIS.**

⇒ *À renvoyer uniquement en cas de demande de dérogation à la nécessité d'un agrément sur la base des droits acquis*
⇒ *Un formulaire par pharmacien spécialiste en biologie clinique, merci !*

Je soussigné·e, _____,
_____ (fonction), certifie que Madame/Monsieur
_____, a été chargé·e de réaliser, un ou
plusieurs actes (à cocher) ci-dessous de la profession de technologue de laboratoire médical tels que fixés
dans l'arrêté royal du 17 janvier 2019 relatif à la profession de technologue de laboratoire médical dont
celui-ci peut être chargé par un médecin durant la période du _____ au
_____.

Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____

**Liste des actes confiés par les pharmaciens spécialistes en biologie clinique habilités à effectuer
des prélèvements de sang :**

- analyses de laboratoire : la préparation, l'exécution et la mise au point d'analyses in vitro sur des
échantillons d'origine humaine :
 - analyses de biologie moléculaire ;
 - analyses de matériel corporel humain.

**Ma signature sur ce formulaire, engage non seulement ma responsabilité mais vise également
à authentifier mon attestation sur les compétences actuelles de la personne précitée ainsi qu'à
certifier que ces déclarations (nom et date à partir de laquelle les actes de la profession de
technologue de laboratoire médical sont réalisés) sont exactes.**

Date : _____ Date : _____

Nom et prénom du pharmacien spécialiste en biologie clinique : _____
Nom et prénom du demandeur : _____

Signature : _____ Signature : _____