



Direction générale des Soins de Santé Primaires

Site Web : <http://www.health.fgov.be>

Le présent formulaire, dûment complété, et les éventuelles annexes doivent être envoyés par courrier recommandé à l'adresse suivante :

SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
Direction générale des Soins de Santé Primaires
Agrément Kinésithérapeutes - 2D 05 D
La Place Victor Horta 40 bte 10
1060 BRUXELLES

**DEMANDE D'AGREMENT POUR L'OBTENTION DU TITRE PROFESSIONNEL DE
KINESITHERAPEUTE**

NOM :

PRENOM :

SEXE (M/F) :

NATIONALITE :

LIEU DE NAISSANCE :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE DOMICILE :

Rue :

N° :

Code postal :

Localité :

N° de téléphone en journée :

Adresse électronique éventuelle :

NUMERO REGISTRE NATIONAL :

Pour non-Belges : NUMERO BIS :

Si vous êtes déjà agréé(e) par l'INAMI :

N° INAMI :

Dénomination exacte de votre diplôme :

(Si vous êtes titulaire d'un diplôme universitaire ou d'un diplôme d'enseignement supérieur sanctionnant une formation d'au moins quatre ans, veuillez joindre une copie de ce diplôme)

Le/La soussigné(e) certifie que les informations mentionnées ci-dessus sont correctes :

Date :

Signature :

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Date d'introduction :