



Formulaire PERTE DE L'INSIGNE DISTINCTIF AMU (112) SECOURISTE/INFIRMIER-AMBULANCIER <small>(conformément à l'AR du 13-02-98 Art. 24)</small>		
Service ambulancier : Numéro d'agrément :		
Numéro de badge :	Date d'expiration :	Date de perte :
Nom et prénom :		
Rue et n°/boîte :		
Code postal :	Commune :	
Date de naissance :	N° de registre national :	
E-mail :		
Tél :	Date d'entrée en service :	
● Si aussi volontaire, service :	● Chauffeur :	Type de permis :
Documents requis		
Copie de la déclaration de perte rédigée par la Police		
Nom, adresse mail, numéro de téléphone et signature du <u>responsable</u> du service d'ambulance :		
Lu et approuvé :		
Date :		

- Le présent formulaire accompagné des documents requis est à envoyer à l'inspecteur fédéral d'hygiène de la province dans laquelle le service d'ambulances agréé a son siège.
- S'il manque des documents, le dossier ne sera pas traité.
Un badge 100 ne peut être délivré que si le dossier est complet.

A remplir par le SPF Santé publique			
Enregistrement IH		Attestation provisoire	
Nouvelle date d'expiration		Badge envoyé le	