Direction général

**Soins de Santé**

Professions de Santé et Pratique professionnelle

**DECLARATION ECRITE**

**Prestation de service temporaire et occasionnelle en Belgique par des professionnels des soins de santé européens**

Je sousigné(e),

nom (en majuscules) et prénom: ,

né(e) le: à: ,

de nationalité: ,

domicilié(e) à[[1]](#footnote-1):

,

adresse mail:

déclare par la présente que je viendrai exercer une profession de la santé à titre temporaire et occasionnel sur le territoire belge, en particulier :

Profession:

Nature de la prestation[[2]](#footnote-2):

Lieu de la prestation[[3]](#footnote-3):

Durée de la prestation: de à

Je, soussigné(e), présente les détails de la couverture d'assurance ou d'autres formes similaires de protection de la responsabilité professionnelle, individuelle ou collective :

Date:

Signature (et éventuellement cachet) du professionnel:

**DECLARATION ECRITE**

**Prestation de service temporaire et occasionnelle en Belgique par des professionnels des soins de santé européens**

**Documents à joindre:**

1. Déclaration complétée (avec données de la couverture d’assurance)
2. Copie de la carte d’identité
3. Copie des diplômes, certificats et/ou qualifications professionnelles
4. Extrait du casier judiciaire/preuve de bonne conduite
5. Certificate of current professional status (CCPS) (preuve de bonne conduite professionnel/preuve d’absence de sanctions (disciplinaires))
6. Preuve/données d’assurance
7. *Preuve d’expérience professionnelle si la profession n’est pas réglementée (au moins 1 une année dans l'État membre d'établissement* *au cours des dix années qui précèdent la prestation)*

La déclaration et les documents peuvent être transmis par voie électronique à [visa@health.fgov.be](mailto:visa@health.fgov.be).

1. Remplir l’adresse complète [↑](#footnote-ref-1)
2. Décrivez brièvement [↑](#footnote-ref-2)
3. Adresse et/ou institution [↑](#footnote-ref-3)