Directoraat-Generaal

**Gezondheidszorg**

Gezondheidsberoepen en Beroepsuitoefening

**SCHRIFTELIJKE VERKLARING**

**Tijdelijke en incidentele dienstverrichting in België door Europese gezondheidszorgbeoefenaars**

Ondergetekende,

naam (in hoofdletters) en voornaam: ,

geboren op: te: ,

met als nationaliteit: ,

gedomicileerd te[[1]](#footnote-1):

,

e-mailadres:

verklaart hierbij op tijdelijke en incidentele basis een gezondheidszorgberoep te zullen komen uitoefenen op het Belgische grondgebied, meer bepaald:

Beroep:

Aard van de verrichting[[2]](#footnote-2):

Plaats van de verrichting[[3]](#footnote-3):

Duur van de verrichting: van tot

Ondergetekende geeft hierna de gegevens betreffende verzekeringsdekking of soortgelijke individuele of collectieve vormen van bescherming inzake beroepsaansprakelijkheid:

Datum:

Handtekening (en eventueel stempel) van de beoefenaar:

**SCHRIFTELIJKE VERKLARING**

**Tijdelijke en incidentele dienstverrichting in België door Europese gezondheidszorgbeoefenaars**

**Bij te voegen documenten:**

1. Ingevulde verklaring (met gegevens verzekeringsdekking)
2. Kopie van de identiteitskaart
3. Kopie diploma’s, getuigschriften en/of beroepskwalificaties
4. Uittreksel uit het strafregister/bewijs van goed gedrag
5. Certificate of current professional status (CCPS) (bewijs van goed professioneel gedrag/bewijs van afwezigheid van (disciplinaire) sancties)
6. Bewijs/gegevens van verzekering
7. *Bewijs beroepservaring (indien het beroep niet gereglementeerd: ten minste 1 jaar het beroep uitgeoefend in de Lidstaat van oorsprong tijdens de tien jaar die voorafgaan aan de dienstverrichting in België)*

De verklaring en de documenten kunnen op elektronische wijze overgemaakt worden aan [visa@health.fgov.be](mailto:visa@health.fgov.be).

1. Volledig adres invullen [↑](#footnote-ref-1)
2. Omschrijf bondig [↑](#footnote-ref-2)
3. Adres en/of instelling [↑](#footnote-ref-3)