**FORMULAIRE DE DEMANDE**

**LEGALISATION DES CERTIFICATS MEDICAUX**

🡺 A REMPLIR EN LETTRES CAPITALES 🡸

|  |
| --- |
| **Données du requérant[[1]](#footnote-1)** |
|  |
| Nom et prénom : |
| Tél / GSM: |
| Adresse mail : |
|  |
| **Données du patient si différent du requérant** |
|  |
| Nom et prénom : |
|  |
| **Attestation de légalisation** |
|  |
| Langue souhaitée du document de légalisation[[2]](#footnote-2) : NL - FR - DE |
| Indiquez votre choix : |
| Je souhaite être contacté pour venir chercher les documents à l’accueil du SPF Santé publique : Eurostation II - Place Victor Horta 40/10 - 1060 Saint-Gilles (à côté de la gare de Bruxelles-Midi). |
| Je souhaite que l’on me fasse parvenir les documents par la poste à l’adresse suivante : |
|  |
| Rue et numéro : |
| Code postal et localité : |
|  |
| **Documents à fournir** |
|  |
| Copie de la carte d’identité ou du passeport (recto - verso) |
| Copie du document[[3]](#footnote-3) à légaliser **(avec obligatoirement le cachet et numéro INAMI du médecin)** |

Adresse de contact : [visa@sante.belgique.be](mailto:visa@sante.belgique.be)

1. Peut être une personne différente du patient [↑](#footnote-ref-1)
2. Entourez votre choix [↑](#footnote-ref-2)
3. Seulement des certificats /attestations médicales signés manuellement par un médecin [↑](#footnote-ref-3)