**FORMULAIRE DE DEMANDE - LEGALISATION DES CERTIFICATS MEDICAUX**

🡺 A REMPLIR EN LETTRES CAPITALES 🡸

|  |
| --- |
| **Informations à fournir concernant la légalisation de la signature du médecin** |
| **Médecin - signataire** |
| 1. Nom et prénom du médecin :
2. Numéro INAMI du médecin :
 |
| **Patient – certificat** |
| 1. Nom et prénom du patient se trouvant sur le certificat :
2. Date de délivrance du certificat :
 |
| **Demandeur** |
| 1. Nom et prénom du demandeur[[1]](#footnote-1) :
2. Numéro national du demandeur[[2]](#footnote-2) :
3. Adresse mail du demandeur :
4. Tél. / Gsm :
 |
| **Info supplémentaire** |
| 1. Pays pour lequel la légalisation doit être effectuée :
2. Langue souhaitée du document de légalisation: FR – NL – AL
 |
| **Documents à fournir** |
| 1. Copie de la carte d’identité ou du passeport (recto - verso)
2. Copie du document[[3]](#footnote-3) à légaliser (avec obligatoirement le cachet et numéro INAMI du médecin)
 |

Envoyer à : visa@health.fgov.be

1. Eventuellement une autre personne que le patient [↑](#footnote-ref-1)
2. Ou numéro de passeport si pas Belge [↑](#footnote-ref-2)
3. Seulement des certificats /attestations médicales signés manuellement par un médecin [↑](#footnote-ref-3)