**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](mailto: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)