

**Art. 3.** Dit besluit is van toepassing, onverminderd de regels die voorzien worden door de Beslissing nr. 2000/265/EG van de Raad van 27 maart 2000 houdende vaststelling van een financieel reglement met betrekking tot de budgettaire aspecten van het beheer door de plaatsvervangend secretaris-generaal van de Raad van de overeenkomsten die deze sluit namens bepaalde lidstaten met betrekking tot de installatie en de werking van de communicatie-infrastructuur voor de Schengenomgeving SISNET.

**Art. 4.** De Staatssecretaris die bevoegd is voor toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 28 februari 2014.

FILIP

Van Koningswege :  
De Staatssecretaris voor Asiel en Migratie,  
Mevr. M. DE BLOCK

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU

[C - 2014/24082]

**21 FEBRUARI 2014.** — Koninklijk besluit tot wijziging van de bijlage bij het koninklijk besluit van 18 april 2013 betreffende de samenstelling, de organisatie en de werking van de Erkenningscommissie voor de beoefenaars van de verpleegkunde, en tot vaststelling van de erkenningsprocedure waarbij de beoefenaars van de verpleegkunde ertoe gemachtigd worden een bijzondere beroepstitel te dragen of zich op een bijzondere beroepsbekwaamheid te beroepen, en de registratieprocedure als zorgkundige

FILIP, Koning der Belgen,  
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, artikel 21<sup>quinquiesdecies</sup> ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001, artikel 21<sup>septiesdecies</sup>, § 1, tweede lid, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001 en gewijzigd bij de wet van 19 december 2008, artikel 21<sup>septiesdecies</sup>/1, § 3, ingevoegd bij de wet van 19 december 2008, en artikel 35<sup>sexies</sup> ingevoegd bij de wet van 19 december 1990 en gewijzigd bij de wet van 10 december 2009;

Gelet op het koninklijk besluit van 18 april 2013 betreffende de samenstelling, de organisatie en de werking van de Erkenningscommissie voor de beoefenaars van de verpleegkunde, en tot vaststelling van de erkenningsprocedure waarbij de beoefenaars van de verpleegkunde ertoe gemachtigd worden een bijzondere beroepstitel te dragen of zich op een bijzondere beroepsbekwaamheid te beroepen, en de registratieprocedure als zorgkundige;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 23 september 2013;

Gelet op het advies 54.342/2 van de Raad van State, gegeven op 18 november 2013, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1<sup>o</sup>, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van de Minister van Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In het koninklijk besluit van 18 april 2013 betreffende de samenstelling, de organisatie en de werking van de Erkenningscommissie voor de beoefenaars van de verpleegkunde, en tot vaststelling van de erkenningsprocedure waarbij de beoefenaars van de verpleegkunde ertoe gemachtigd worden een bijzondere beroepstitel te dragen of zich op een bijzondere beroepsbekwaamheid te beroepen, en de registratieprocedure als zorgkundige, wordt de bijlage twee vervangen door de bijlage gevoegd bij dit besluit.

**Art. 2.** De minister bevoegd voor de Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 21 februari 2014.

FILIP

Van Koningswege :  
De Minister van Volksgezondheid,  
Mevr. L. ONKELINX

**Art. 3.** Le présent arrêté s'applique sans préjudice des modalités prévues par la Décision n° 2000/265/CE du Conseil du 27 mars 2000 établissant un règlement financier régissant les aspects budgétaires de la gestion par le Secrétaire général adjoint du Conseil des contrats conclus par celui-ci, en tant que représentant de certains Etats membres, concernant l'installation et le fonctionnement de l'infrastructure de communication pour l'environnement Schengen, dénommée SISNET.

**Art. 4.** La Secrétaire d'Etat qui à l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement dans ses attributions, est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 28 février 2014

PHILIPPE

Par le Roi :  
La Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration,  
Mme M. DE BLOCK

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT

[C - 2014/24082]

**21 FEVRIER 2014.** — Arrêté royal modifiant l'annexe de l'arrêté royal du 18 avril 2013 relatif à la composition, à l'organisation et au fonctionnement de la Commission d'agrément pour les praticiens de l'art infirmier, et fixant la procédure d'agrément autorisant les praticiens de l'art infirmier à porter un titre professionnel particulier ou à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière, et la procédure d'enregistrement comme aide-soignant

PHILIPPE, Roi des Belges,  
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, l'article 21<sup>quinquiesdecies</sup> inséré par la loi du 10 août 2001, l'article 21<sup>septiesdecies</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, inséré par la loi du 10 août 2001 et modifié par la loi du 19 décembre 2008, l'article 21<sup>septiesdecies</sup>/1, § 3, inséré par la loi du 19 décembre 2008, et l'article 35<sup>sexies</sup> inséré par la loi du 19 décembre 1990 et modifié par la loi du 10 décembre 2009;

Vu l'arrêté royal du 18 avril 2013 relatif à la composition, à l'organisation et au fonctionnement de la Commission d'agrément pour les praticiens de l'art infirmier, et fixant la procédure d'agrément autorisant les infirmiers à porter un titre professionnel particulier ou à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière, et la procédure d'enregistrement comme aide-soignant;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 23 septembre 2013;

Vu l'avis 54.342/2 du Conseil d'Etat, donné le 18 novembre 2013 en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, des lois coordonnées sur le conseil d'Etat;

Sur la proposition de la Ministre de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Dans l'arrêté royal du 18 avril 2013 relatif à la composition, à l'organisation et au fonctionnement de la Commission d'agrément pour les praticiens de l'art infirmier, et fixant la procédure d'agrément autorisant les praticiens de l'art infirmier à porter un titre professionnel particulier ou à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière, et la procédure d'enregistrement comme aide-soignant, l'annexe deux est remplacée par l'annexe jointe au présent arrêté.

**Art. 2.** Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

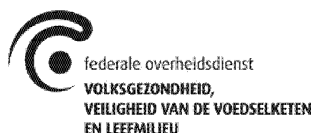
Donné à Bruxelles, le 21 février 2014.

PHILIPPE

Par le Roi :  
La Ministre de la Santé publique,  
Mme L. ONKELINX

**Bijlage bij koninklijk besluit tot wijziging van de bijlage bij het koninklijk besluit van 18 april 2013 betreffende de samenstelling, de organisatie en de werking van de Erkenningscommissie voor de beoefenaars van de verpleegkunde, en tot vaststelling van de erkenningsprocedure waarbij de beoefenaars van de verpleegkunde ertoe gemachtigd worden een bijzondere beroepstitel te dragen of zich op een bijzondere beroepsbekwaamheid te beroepen, en de registratieprocedure als zorgkundige**

**BIJLAGE 2.**



DIRECTORAAT-GENERAAL GEZONDHEIDSZORG  
Erkenningscommissie voor de beoefenaars van de Verpleegkunde  
EUROSTATION II – Victor Hortaplein 40, bus 10 - 1060 Brussel  
Tel: 02/524.97.97

**FORMULIER VOOR DE AANVRAAG TOT REGISTRATIE ALS ZOR GKUNDIGE BIJ  
DE ERKENNINGSCOMMISSIE VOOR DE BEOEFENAARS VAN DE  
VERPLEEGKUNDE**

**IN TE VULLEN DOOR DE AANVRAGER (in hoofdletters a.u.b.)**

(\*) Verplicht in te vullen

Aankruisen wat van toepassing is.

**(\*) 1. IDENTIFICATIE VAN DE AANVRAGER**

(*) Naam <sup>1</sup> :									
(*) Voornamen:									
(*) Adres:					(*) Nr.:		Bus:		
(*) Postcode:		(*) Gemeente:							
Land:									
Telefoon:					GSM:				
E-mail:					Fax:				
(*) Geslacht:	M	<input type="checkbox"/>	V	<input type="checkbox"/>	(*) Nationaliteit:			(*) Taal:	
(*) Geboorteland en -plaats:						(*) Geboortedatum:	/	/	
(*) Rijksregister-nummer:	_ _ . _ _ . _ _ _ _ - _ _			BIS-Nr. (#):	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _				

(#) Enkel in te vullen indien u geen rijksregisternummer heeft.

<sup>1</sup> Vul enkel de naam in die op uw identiteitskaart vermeld staat.

POSTADRES (invullen indien dit verschilt van het gebruikelijke adres)

Adres:			Nr.:		Bus:	
Postcode:		Gemeente:				
Land:						
Telefoon:			Fax:			
<b>Voeg hier een recto-verso kopie van uw identiteitskaart bij</b>						

Er bestaat eveneens een mogelijkheid om uw aanvraag elektronisch in te dienen: op onze website <http://www.gezondheid.belgie.be> kiest u voor de rubrieken “Gezondheidszorg”, daarna “Gezondheidszorgberoepen” en vervolgens “Zorgkundigen”. Op deze webpagina vindt u het online aanvraagformulier, de betreffende wetgeving en de informatiebrochure met de mogelijke verkorte trajecten.

## 2. IK WENS EEN AANVRAAG IN TE DIENEN VOOR DE VOLGENDE REGISTRATIE

### 2. 1. VOLLEDIGE REGISTRATIE (NIET OP BASIS VAN OVERGANGSMAATREGELEN):

<input type="checkbox"/>	<p>a. U bent in het bezit van een attest dat u geslaagd bent in het 1<sup>e</sup> jaar verpleegkunde.</p> <p><i>Of</i></p> <p>b. U bent in het bezit van een certificaat van zorgkundige dat u al dan niet behaald heeft door het volgen van een verkort traject aan opleidingen.</p>
--------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 2. 2. VOLLEDIGE REGISTRATIE, BEROEP DOEND OP DE OVERGANGSMAATREGELEN:

<input type="checkbox"/>	<p>U was op 13/02/2006 tewerkgesteld als verzorgingspersoneel in een verzorgingsinstelling <b>EN</b></p> <p>a. U heeft een diploma/getuigschrift vermeld in bijlage I.</p> <p><i>Of</i></p> <p>b. U kan een attest van ten minste vijf jaar tewerkstelling voorleggen (voltijds equivalent) in een verzorgingsinstelling.</p>
--------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**2. 3. VOLLEDIGE REGISTRATIE, BEROEP DOEND OP WERKERVARING IN DE THUISZORG:**

- a. U was de laatste tien jaar voorafgaand aan uw aanvraag gedurende minstens vijf jaar fulltime tewerkgesteld als zorg- en bijstandsverlener in een of meerdere erkende dienst(en) voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, in een rechtstreeks en voortdurend contact met de begunstigden van de prestaties van de zorg- en bijstandsverleners,

**EN**

- b. U heeft een attest waaruit blijkt dat u met vrucht een aanvullende theoretische opleiding heeft gevolgd, bestaande uit min. 200 effectieve uren in de vereiste domeinen,

**EN**

- c. U heeft een attest waaruit blijkt dat u een aanvullende praktische opleiding gevolgd hebt van minimum 75 effectieve uren, uitgevoerd in het ziekenhuismilieu, en/of in de erkende rustoorden voor bejaarden en/of in rust- en verzorgingshuizen en deze in rechtstreeks en voortdurend contact met de begunstigden van de prestaties van de zorg- en bijstandsverleners.

**2. 4. OMZETTING VAN EEN VOORLOPIGE REGISTRATIE NAAR EEN VOLLEDIGE REGISTRATIE:**

U heeft de bijzondere opleiding van 120 uur gevolgd die verband houdt met de activiteiten van de zorgkundige.

Ga dan verder naar rubriek 5: aanvraag van omzetting van een voorlopige naar een volledige registratie als zorgkundige.

**3. OPLEIDING** (zie bijlage: I opleidingen)

OPLEIDING/DIPLOMA	DATUM van het diploma/getuigschrift

**Voeg hier de nodige bewijsstukken bij  
(kopie van het diploma, brevet, attest of getuigschrift)**

**4. BEROEPSERVARING IN HET DOMEIN VAN DE ZORG<sup>2</sup>**

INSTELLING + ERKENNINGSNUMMER INSTELLING	DIENST (waar u hebt gewerkt)	PERIODE	
		BEGIN	EINDE
<b>Voeg hier de nodige bewijsstukken bij (attest van de werkgever)</b>			

**INSTELLING WAAR U WERKTE op 13 februari 2006**

Naam:					
Type instelling:					
Erkennings- nummer v/d instelling:					
Adres:		Nr.:		Bus:	
Postcode:		Gemeente:			
Land:					
Telefoon:		Fax:			
<b>Voeg hier de nodige bewijsstukken bij (attest van de werkgever)</b>					

<sup>2</sup> Deze informatie is noodzakelijk wanneer u beroep doet op de 2.2. of 2.3. situatie.

### 5. AANVRAAG VAN OMZETTING VAN EEN VOORLOPIGE NAAR EEN VOLLEDIGE REGISTRATIE TOT ZOR GKUNDIGE<sup>3</sup>

BIJKOMENDE OPLEIDING DIE VERBAND HOUDT MET DE ACTIVITEITEN VAN DE ZOR GKUNDIGE

OPLEIDING	DATUM	AANTAL UREN
<b>Totaal aantal uren:</b>		/120 u.
<b>Voeg hier de nodige bewijsstukken bij</b>		

NAAM VAN DE INSTELLING WAAR U DEZE OPLEIDING HEEFT GEVOLGD

Naam:						
Adres:			Nr.:		Bus:	
Postcode:		Gemeente:				
Land:						
Telefoon:		E-mail:				

<sup>3</sup> Wanneer kan worden aangetoond dat een bijzondere opleiding van 120 uren gevolgd werd in verband met de activiteiten die een zorgkundige mag verrichten, wordt de voorlopige registratie omgezet in een volledige registratie.

Stuur dit formulier en de bewijsstukken naar:

**FOD VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN  
LEEFMILIEU**  
DIRECTORAAT-GENERAAL GEZONDHEIDSZORG  
**Erkenningscommissie voor de beoefenaars van de verpleegkunde**  
EUROSTATION II –Victor Hortaplein 40, bus 10 - 1060 Brussel  
-----

<sup>(\*)</sup> **Datum :**

\_\_\_\_\_

<sup>(\*)</sup> **Voornaam + naam :**

\_\_\_\_\_

**Ik verklaar dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.**

<sup>(\*)</sup> **Handtekening :**

\_\_\_\_\_

<b>REGISTRATIE ZOR GKUNDIGEN</b>
----------------------------------

<b>VOORBEHOUDEN AAN DE ADMINISTRATIE!</b>
-------------------------------------------

DOSSIERNUMMER:

AANVRAAG ONTVANGEN OP:

Nr.	<b>NZK</b>	DATUM: (DD/MM/JJJJ)	
-----	------------	------------------------	--

IDENTITEIT VAN DE AANVRAGER

Voornamen:		Naam:	
Geslacht:	M <input type="checkbox"/>	v <input type="checkbox"/>	

ADVIES VAN DE ERKENNINGSKOMMISSIE VOOR DE BEOEFENAARS VAN DE VERPLEEGKUNDE

<input type="checkbox"/> <b>POSITIEF</b>		
HANDTEKENING	HANDTEKENING	HANDTEKENING
DATUM: (DD/MM/JJJJ)		
<b>REGISTRATIENUMMER:</b>		

<input type="checkbox"/> <b>NEGATIEF</b>		
Motivatie:		
HANDTEKENING	HANDTEKENING	HANDTEKENING
DATUM: (DD/MM/JJJJ)		

Gezien om gevoegd te worden bij ons besluit van 21 februari 2014 tot wijziging van het koninklijk besluit van 18 april 2013 betreffende de samenstelling, de organisatie en de werking van de Erkenningsscommissie voor de beoefenaars van de verpleegkunde, en tot vaststelling van de erkenningsprocedure waarbij beoefenaars van de verpleegkunde ertoe gemachtigd worden een bijzondere beroepstittel te dragen of zich op een bijzondere beroepsbekwaamheid te beroepen, en de registratieprocedure als zorgkundige.

Brussel, 21 februari 2014.

FILIP

Van Koningswege :  
De Minister van Volksgezondheid,  
Mevr. L. ONKELINX



**Annexe à l'arrêté royal modifiant l'annexe de l'arrêté royal du 18 avril 2013 relatif à la composition, l'organisation et le fonctionnement de la Commission d'agrément pour les praticiens de l'art infirmier, et fixant la procédure d'agrément autorisant les praticiens de l'art infirmier à porter un titre professionnel particulier ou à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière, et la procédure d'enregistrement comme aide-soignant**

## ANNEXE 2.



DIRECTION GÉNÉRALE SOINS DE SANTÉ  
Commission d'agrément pour les praticiens de l'art infirmier  
EUROSTATION II – Place Victor Horta 40, boîte 10 - 1060 Bruxelles  
Tél. : 02/524.97.97

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'ENREGISTREMENT COMME AIDE-SOIGNANT AUPRÈS  
DE LA COMMISSION D'AGRÈMENT POUR LES PRATICIENS DE L'ART INFIRMIER**

**À COMPLÉTER PAR LE DEMANDEUR (en majuscules s.v.p.)**

(\*) Remplir obligatoirement

 Marquez d'une croix ce qui convient.

(*) 1. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR										
(*) Nom <sup>1</sup> :										
(*) Prénoms :										
(*) Adresse :						(*) N°:		Bte :		
(*) Code postal :			(*) Commune :							
Pays :										
Téléphone :					GSM :					
E-mail :					Fax :					
(*) Sexe :		M	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	(*) Nationalité :			(*) Langue :	
(*) Pays et lieu de naissance :						(*) Date de naissance :		/ /		
(*) Numéro de registre national :					N° BIS (#):					

(#) A remplir uniquement si vous ne disposez pas d'un numéro du registre national

<sup>1</sup> Mentionner uniquement le nom qui figure sur votre carte d'identité.

ADRESSE DE CONTACT (à compléter si elle diffère de l'adresse habituelle)

Adresse :		N° :		Bte :	
Code postal :		Commune :			
Pays :					
Téléphone :		Fax :			
<b>Joindre à cela une copie recto-verso de votre carte d'identité</b>					

Il existe également la possibilité d'introduire votre demande par voie électronique : sur notre site <http://www.sante.belgique.be>, vous choisissez les rubriques « Soins de santé », puis « Professions de santé » et ensuite « Aides-soignants ». Sur cette page web, vous trouverez le formulaire de demande en ligne, la législation pertinente et la brochure d'information avec les possibilités de trajets courts.

## 2. JE SOUHAITE INTRODUIRE UNE DEMANDE POUR L'ENREGISTREMENT SUIVANT

### 2. 1. ENREGISTREMENT DÉFINITIF (PAS SUR BASE DE MESURES TRANSITOIRES) :

<input type="checkbox"/>	<p>a. Vous possédez un certificat de réussite de la 1<sup>ère</sup> année de l'art infirmier.</p> <p><b><i>Ou</i></b></p> <p>b. Vous possédez un certificat d'aide-soignant que vous avez obtenu ou non en suivant un trajet court de formation.</p>
--------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 2. 2. ENREGISTREMENT DÉFINITIF SUR BASE DES MESURES TRANSITOIRES :

<input type="checkbox"/>	<p>Vous étiez employé le 13/02/2006 comme personnel soignant dans un établissement de soins <b>ET</b></p> <p>a. Vous possédez un diplôme/certificat mentionné à l'annexe I.</p> <p><b><i>Ou</i></b></p> <p>b. Vous pouvez présenter la preuve d'au moins cinq ans (ETP) d'activité dans un établissement de soins.</p>
--------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>2. 3. ENREGISTREMENT DÉFINITIF SUR BASE DE L'EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE DANS L'AIDE À DOMICILE :</b>	
<input type="checkbox"/>	<p>a. Au cours des dix années précédant votre demande, vous étiez pendant au moins cinq ans équivalent temps plein, employé comme personnel d'aide et d'accompagnement dans un ou plusieurs service(s) d'aide à domicile agréé(s), en contact direct et constant avec les bénéficiaires des prestations du personnel d'aide et d'accompagnement,</p> <p><b>ET</b></p> <p>b. vous possédez une attestation certifiant que vous avez suivi avec fruit une formation complémentaire théorique d'au moins 200 heures effectives dans les matières requises,</p> <p><b>ET</b></p> <p>c. vous possédez une attestation certifiant que vous avez suivi une formation pratique complémentaire de minimum 75 heures effectuée en milieu hospitalier, et/ou en maison de repos pour personnes âgées et/ou en maisons de repos et de soins agréées, et en contact direct et constant avec les bénéficiaires des prestations du personnel de soin.</p>
<b>2. 4. CONVERSION D'UN ENREGISTREMENT PROVISOIRE EN UN ENREGISTREMENT DÉFINITIF :</b>	
<input type="checkbox"/>	<p>Vous avez suivi la formation complémentaire de 120 heures en rapport avec les activités d'aide-soignant.</p> <p>Passez à la rubrique 5 : demande de conversion d'un enregistrement provisoire en un enregistrement définitif.</p>

<b>3. FORMATION</b> (voir annexe I : formations)	
FORMATION/DIPLÔME	DATE du diplôme/certificat
<b>Veillez joindre ici les pièces justificatives nécessaires (copie du diplôme, brevet, attestation ou certificat)</b>	

**4. EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE DANS LE DOMAINE DES SOINS<sup>2</sup>**

ÉTABLISSEMENT + NUMÉRO D'AGRÉMENT DE L'ÉTABLISSEMENT	SERVICE (où vous avez travaillé)	PÉRIODE	
		DÉBUT	FIN

**Veillez joindre ici les pièces justificatives nécessaires (attestation de l'employeur)**

**ÉTABLISSEMENT OÙ VOUS TRAVAILLIEZ au 13 février 2006**

Nom :							
Type d'établissement :							
N° d'agrément de l'établissement :							
Adresse :				N° :		Bte :	
Code postal :		Commune :					
Pays :							
Téléphone :				Fax :			

**Veillez joindre ici les pièces justificatives nécessaires (attestation de l'employeur)**

<sup>2</sup> Cette information est indispensable si vous voulez bénéficier des mesures 2.2 et 2.3.

### 5. DEMANDE DE CONVERSION D'UN ENREGISTREMENT PROVISOIRE EN UN ENREGISTREMENT DÉFINITIF COMME AIDE-SOIGNANT<sup>3</sup>

#### FORMATION COMPLÉMENTAIRE RELATIVE AUX ACTIVITÉS D'AIDE-SOIGNANT

FORMATION	DATE	NOMBRE D'HEURES
<b>NOMBRE TOTAL D'HEURES :</b>		<b>/120 h.</b>

**Veillez joindre ici les pièces justificatives nécessaires**

#### NOM DE L'ÉTABLISSEMENT OÙ VOUS AVEZ SUIVI CETTE FORMATION

Nom :							
Adresse :				N° :		Bte :	
Code postal :		Commune :					
Pays :							
Téléphone :		E-mail :					

<sup>3</sup> S'il est établi qu'une formation spéciale de 120 heures a été suivie en rapport avec les activités que l'aide-soignant peut accomplir, l'enregistrement provisoire est converti en enregistrement complet.

Veillez renvoyer le présent formulaire et les pièces justificatives  
à l'adresse suivante :

**SPF SANTÉ PUBLIQUE, SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE ET  
ENVIRONNEMENT**

DIRECTION GÉNÉRALE SOINS DE SANTÉ

**Commission d'agrément pour les praticiens de l'art infirmier**

EUROSTATION II – Place Victor Horta 40, boîte 10 - 1060 Bruxelles  
-----

☞ **Date :**

\_\_\_\_\_

☞ **Prénom + Nom :**

\_\_\_\_\_

**Je déclare que les informations contenues dans le présent formulaire sont  
exactes.**

☞ **Signature :**

\_\_\_\_\_

<b>ENREGISTREMENT DES AIDES-SOIGNANTS</b>
-------------------------------------------

<b>RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION !</b>
-------------------------------------

N° DE DOSSIER

DEMANDE RÉCEPTIONNÉE LE :

N°	<b>FAS</b>	DATE : (JJ/MM/AAAA)	
----	------------	------------------------	--

IDENTITÉ DU DEMANDEUR

<b>Prénoms :</b>		<b>Nom:</b>	
	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	

AVIS DE LA COMMISSION D'AGRÉMENT POUR LES PRATICIENS DE L'ART INFIRMIER

<input type="checkbox"/> <b>POSITIF</b>		
SIGNATURE	SIGNATURE	SIGNATURE
DATE : (JJ/MM/AAAA)		
<b>N° D'ENREGISTREMENT :</b>		

<input type="checkbox"/> <b>NÉGATIF</b>		
<b>Motivation :</b>		
SIGNATURE	SIGNATURE	SIGNATURE
DATE : (JJ/MM/AAAA)		

Vu pour être annexé à notre arrêté du 21 février 2014 modifiant l'annexe de l'arrêté royal du 18 avril 2013 relatif à la composition, l'organisation et le fonctionnement de la Commission d'agrément pour les praticiens de l'art infirmier, et fixant la procédure d'agrément autorisant les praticiens de l'art infirmier à porter un titre professionnel particulier ou à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière, et la procédure d'enregistrement comme aide-soignant.

Bruxelles, le 21 février 2014.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre de la Santé publique,  
Mme L. ONKELINX