

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Administration générale de l'enseignement (AGE)
Direction générale de l'Enseignement supérieur, de l'Enseignement tout au long de la vie et de
la Recherche scientifique (DGESVR)
Direction de l'Agrément des Prestataires de Soins de Santé
Rue Adolphe Lavallée, 1 - 1080 Bruxelles
agreementsante@cfwb.be

**Formulaire de demande - Attestation de conformité à la Directive Européenne
2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles**

Profession : Aide-soignant

Veillez noter que le délai de traitement d'une demande d'attestation de conformité est de
maximum 30 jours ouvrables.

Nom, prénom :	Date de naissance :
Adresse de correspondance (obligatoire) : Rue, n° : Localité : Code postal :	Téléphone : Email :
Profession :	
Pays de destination pour le(s)quel(s) le/la demandeur·euse introduit la demande :	
Date et signature :	

1. Je demande une attestation de conformité pour mon titre d'aide-soignant.
2. Veuillez préciser la langue dans laquelle je souhaite recevoir mon attestation de conformité :
 - anglais ;
 - français.

3. Veuillez joindre au présent formulaire les documents suivants :
- copie de votre pièce d'identité ;
 - soit copie de votre certificat de qualification d'aide-soignant·e ;
 - soit un certificat de réussite de la 1ère année d'infirmier brevetée ou un certificat de réussite des 60 crédits ECTS (du bloc 1) du bachelier infirmier responsable de soins généraux ;
ET Une attestation de suivi d'une formation théorique et clinique abordant les soins aux personnes âgées (inclus ou non dans le programme de formation de la première année) ;
ET Une attestation de réussite d'au moins 150 heures de stage au chevet des patients, comprenant des soins aux personnes âgées (inclus ou non dans le programme de formation de la première année).

Le présent formulaire et les pièces justificatives sont à envoyer par voie postale à l'adresse suivante :

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles
AGE - DGESVR
Direction de l'Agrément des Prestataires de Soins de Santé
Cellule 'Professions des Soins de Santé Non-Universitaires'
Rue Adolphe Lavallée, 1- 1080 Bruxelles
Bâtiment « Les Ateliers » - 5è étage - Bureau 5F511

Pour plus de rapidité dans le traitement de votre demande, nous vous invitons à envoyer votre demande par courriel à l'adresse suivante : agreementsante@cfwb.be.