

**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](mailto:agreementsante@cfwb.be)

02/690.89.20

**Demande d'agrément pour le titre professionnel de kinésithérapeute pour les diplômés  
obtenus auprès de la Fédération Wallonie-Bruxelles**

Nom :	
Prénom :	
N° de registre national :	
Nationalité :	
Sexe (M/F) :	
Date de naissance :	
Lieu de naissance :	
Téléphone :	
GSM :	
Courriel (bien lisible svp)	
Adresse :	
Numéro :	
Boîte :	
Code postal :	
Localité :	
Pays :	

Je voudrais obtenir un n° INAMI	Oui		Non	
Je voudrais réactiver mon n° INAMI	Oui		Non	

**Pièces justificatives à joindre au présent formulaire :**

- une copie de votre diplôme ;
- une copie recto / verso de votre carte d'identité.

**ATTENTION :**

**Les documents originaux fournis dans le cadre de cette demande ne seront pas restitués. Par conséquent, veuillez envoyer des copies sauf lorsqu'il est explicitement mentionné que l'original doit être communiqué.**

**Si nécessaire, nous nous réservons le droit de vous demander des documents et informations supplémentaires.**

Veuillez envoyer le présent formulaire et les pièces justificatives à l'adresse suivante :

AGE-DGESVR  
 Direction de l'Agrément des Prestataires de Soins de Santé  
 Cellule 'Professions des soins de Santé non-universitaires et Professions des soins de santé mentale'  
 Commission d'agrément des kinésithérapeutes  
 Rue Adolphe Lavallée 1-1080 Bruxelles

Nom, prénom : \_\_\_\_\_

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

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_