

Formulaire de demande d'agrément pour une qualification professionnelle particulière en
kinésithérapie

1. Données personnelles :

Nom :	Prénom :

Date de naissance :

Adresse du domicile :
Rue et numéro :
Localité et code postal :

Adresse e-mail :	Numéro de téléphone :

Intitulé exact du diplôme :	Date de délivrance du diplôme :

Etablissement d'enseignement supérieur ayant délivré le diplôme en kinésithérapie :

2. Qualification professionnelle particulière demandée :

(Cocher la case correspondante)

<input type="checkbox"/> Cardiovasculaire - Arrêté ministériel du 22 avril 2014 fixant les critères particuliers d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir de la qualification professionnelle particulière en en kinésithérapie cardiovasculaire.
<input type="checkbox"/> Thérapie manuelle - Arrêté ministériel du 22 avril 2014 fixant les critères particuliers d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir de la qualification professionnelle particulière en en thérapie manuelle.
<input type="checkbox"/> Neurologique - Arrêté ministériel du 22 avril 2014 fixant les critères particuliers d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir de la qualification professionnelle particulière en kinésithérapie neurologique.
<input type="checkbox"/> Pédiatrique - Arrêté ministériel du 22 avril 2014 fixant les critères particuliers d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir de la qualification professionnelle particulière en kinésithérapie pédiatrique.
<input type="checkbox"/> Rééducation abdomino-pelvienne et périnatale - Arrêté ministériel du 22 avril 2014 fixant les critères particuliers d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir de la qualification professionnelle particulière en rééducation abdomino-pelvienne et kinésithérapie périnatale.
<input type="checkbox"/> Kinésithérapie respiratoire - Arrêté ministériel du 22 avril 2014 fixant les critères particuliers d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir de la qualification professionnelle particulière en kinésithérapie respiratoire.

3. Pièces justificatives à fournir :

- La preuve que vous avez suivie avec succès une **formation spécifique** pour la qualification professionnelle particulière demandée, confirmée par un diplôme ou un certificat de minimum :
 - o 30 crédits ECTS en kinésithérapie cardiovasculaire ;
 - o 75 crédits ECTS en kinésithérapie thérapie manuelle ;
 - o 42 crédits ECTS en kinésithérapie neurologique ;
 - o 60 crédits ECTS en kinésithérapie pédiatrique ;
 - o 45 crédits ECTS en kinésithérapie rééducation abdomino-pelvienne et périnatale ;
 - o 30 crédits ECTS en kinésithérapie respiratoire.
- La preuve que vous avez **un an de pratique**, en tant que kinésithérapeute agréé, dans le domaine de la qualification professionnelle particulière demandée, attesté par une déclaration sur l'honneur d'un professionnel de soins de santé ayant constaté cette pratique.
- Un **curriculum vitae** détaillé reprenant votre parcours scolaire ainsi que votre parcours professionnel.

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 : _____