

Formulaire à envoyer par envoi recommandé à l'adresse suivante :

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles  
Administration générale de l'Enseignement (AGE) Direction générale de l'Enseignement non obligatoire  
et de la Recherche scientifique (DGENORS)  
Direction de l'agrément des prestataires de soins de santé  
Rue Adolphe Lavallée, 1 | 1080 Bruxelles  
Bureau 5F504

## Formulaire de demande de prorogation de l'agrément comme pharmacien hospitalier

À COMPLETER EN LETTRES MAJUSCULES S.V.P.

### Identification du demandeur

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : ..... N° : ..... Boîte : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone/GSM : ..... Fax : .....

E-mail : .....

Numéro d'agrément comme pharmacien hospitalier : .....

Date d'agrément comme pharmacien hospitalier : .....

### Lieu de travail actuel du demandeur

Dénomination : .....

Adresse : ..... N° : ..... Boîte : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone/GSM : ..... Fax : .....

E-mail : .....

Régime de travail : à temps plein / à temps partiel

**Informations concernant votre agrément complet**

Date début d'agrément : .....

Numéro d'agrément : .....

Avez-vous interrompu vos activités de pharmacien hospitalier au cours des cinq années précédentes ?

Oui / Non Si oui : durée de l'interruption : .....

**Documents à joindre :**

- Preuve d'inscription auprès de l'Ordre des Pharmaciens en Belgique ;

**Combien de points dois-je avoir pour un agrément complet?**

Vous devez prouver que vous avez obtenu au moins **120 points**. Sur ces 120 points, **60 points** doivent avoir été obtenus selon la clé de répartition suivante :

- 15 points dans le module 1 (organisation et gestion des hôpitaux)
- 15 points dans le module 2 (lutte contre les infections et prévention)
- 15 points dans le module 3 (pharmacothérapie)
- 15 points dans les modules 4 & 5 (technologie hospitalière et radiopharmaceutique)

**Les pièces justificatives afférentes aux points que vous avez obtenus doivent être jointes à la demande.**

Date : .....

Prénom + Nom : .....

Signature : .....



