

ATTESTATION RELATIVE
À L'EXERCICE D'ACTES DE DE LA PROFESSION DE TECHNOLOGUE DE LABORATOIRE
MÉDICAL

**FORMULAIRE À COMPLÉTER PAR LE MÉDECIN DANS LE CADRE D'UNE DEMANDE DE
DÉROGATION SUR LA BASE DES DROITS ACQUIS**

- ⇒ *À renvoyer uniquement en cas de demande de dérogation à la nécessité d'un agrément sur la base des droits acquis*
⇒ *Un formulaire par médecin, merci !*

Je soussigné·e, Docteur _____,
certifie que Madame/Monsieur _____,
a été chargé·e de réaliser, un ou plusieurs actes (à cocher) ci-dessous de la profession de technologue de
laboratoire médical tels que fixés dans l'arrêté royal du 17 janvier 2019 relatif à la profession de
technologue de laboratoire médical dont celui-ci peut être chargé par un médecin durant la période du
_____ au _____.

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Liste des actes confiés par un médecin :

- analyses de laboratoire : la préparation, l'exécution et la mise au point d'analyses in vitro sur des
échantillons d'origine humaine :
 - analyses de biologie moléculaire ;
 - analyses de matériel corporel humain ;
- préparation et manipulation de matériel corporel humain utilisé à des fins thérapeutiques.
- Ma signature sur ce formulaire, engage non seulement ma responsabilité mais vise également
à authentifier mon attestation sur les compétences actuelles de la personne précitée ainsi qu'à
certifier que ces déclarations (nom et date à partir de laquelle les actes de la profession de
technologue de laboratoire médical sont réalisés) sont exactes.**

Date : _____

Date : _____

Nom et prénom du médecin : _____

Nom et prénom du demandeur : _____

Signature : _____

Signature : _____

DE LA PROFESSION DE DE LA PROFESSION DE
TECHNOLOGUE DE LABORATOIRE MÉDICAL

FORMULAIRE À COMPLÉTER PAR LE PHARMACIEN SPÉCIALISTE EN BIOLOGIE CLINIQUE DANS LE CADRE D'UNE DEMANDE DE DÉROGATION SUR LA BASE DES DROITS ACQUIS.

- ⇒ *À renvoyer uniquement en cas de demande de dérogation à la nécessité d'un agrément sur la base des droits acquis*
⇒ *Un formulaire par pharmacien spécialiste en biologie clinique, merci !*

Je soussigné·e, _____,
_____ (fonction), certifie que Madame/Monsieur _____, a été chargé·e de réaliser, un ou plusieurs actes (à cocher) ci-dessous de la profession de technologue de laboratoire médical tels que fixés dans l'arrêté royal du 17 janvier 2019 relatif à la profession de technologue de laboratoire médical dont celui-ci peut être chargé par un médecin durant la période du _____ au _____.

Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____

Liste des actes confiés par les pharmaciens spécialistes en biologie clinique :

- analyses de biologie moléculaire ;
 analyses de matériel corporel humain.
- Ma signature sur ce formulaire, engage non seulement ma responsabilité mais vise également à authentifier mon attestation sur les compétences actuelles de la personne précitée ainsi qu'à certifier que ces déclarations (nom et date à partir de laquelle les actes de la profession de technologue de laboratoire médical sont réalisés) sont exactes.**

Date : _____ Date : _____

Nom et prénom du pharmacien spécialiste en biologie clinique : _____
Nom et prénom du demandeur : _____

Signature : _____ Signature : _____

ATTESTATION RELATIVE À
L'EXERCICE D'ACTES DE
LA PROFESSION DE
TECHNOLOGUE DE LABORATOIRE MÉDICAL

**FORMULAIRE À COMPLÉTER PAR LE PHARMACIEN SPÉCIALISTE EN BIOLOGIE CLINIQUE
HABILITÉ À EFFECTUER DES PRÉLÈVEMENTS DE SANG DANS LE CADRE D'UNE DEMANDE DE
DÉROGATION SUR LA BASE DES DROITS ACQUIS.**

- ⇒ *À renvoyer uniquement en cas de demande de dérogation à la nécessité d'un agrément sur la base des droits acquis*
⇒ *Un formulaire par pharmacien spécialiste en biologie clinique, merci !*

Je soussigné·e, _____,
_____ (fonction), certifie que Madame/Monsieur
_____, a été chargé·e de réaliser, un ou
plusieurs actes (à cocher) ci-dessous de la profession de technologue de laboratoire médical tels que fixés
dans l'arrêté royal du 17 janvier 2019 relatif à la profession de technologue de laboratoire médical dont
celui-ci peut être chargé par un médecin durant la période du _____ au
_____.

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

**Liste des actes confiés par les pharmaciens spécialistes en biologie clinique habilités à effectuer
des prélèvements de sang :**

- analyses de laboratoire : la préparation, l'exécution et la mise au point d'analyses in vitro sur des
échantillons d'origine humaine :
 - analyses de biologie moléculaire ;
 - analyses de matériel corporel humain.

- Ma signature sur ce formulaire, engage non seulement ma responsabilité mais vise également
à authentifier mon attestation sur les compétences actuelles de la personne précitée ainsi qu'à
certifier que ces déclarations (nom et date à partir de laquelle les actes de la profession de
technologue de laboratoire médical sont réalisés) sont exactes.**

Date : _____

Date : _____

Nom et prénom du pharmacien spécialiste en
biologie clinique :

Nom et prénom du demandeur :

Signature :

Signature :