

**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)

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

Profession : Psychologue clinicien

Veuillez 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° :	Téléphone : Email :
Localité : Code postal :	
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 de psychologue clinicien.
2. Je souhaite recevoir mon attestation de conformité en :
  - anglais ;
  - français.
3. Je joins au présent formulaire les documents suivants :
  - copie de ma pièce d'identité ;
  - copie de mon diplôme ou attestation provisoire de réussite de psychologue clinicien.

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 et Professions des Soins de Santé mentale'

Rue Adolphe Lavallée, 1- 1080 Bruxelles

Bâtiment « Les Ateliers » - 5<sup>e</sup> 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 : [agrementsante@cfwb.be](mailto:agrementsante@cfwb.be).**