

CERTIFICAT MÉDICAL (Annexe à la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers)

Je soussigné(e), docteur en médecine (nom et prénom) _____ ,
certifie avoir examiné ce jour :

M./Mme/Mlle (nom et prénom)

Nationalité

Date et lieu de naissance

Domicilié(e)

et avoir constaté qu'il /elle ne souffre d'aucune des maladies pouvant mettre en danger la santé publique mentionnées ci-dessous :

- 1/ maladies quaranténaires visées dans le règlement sanitaire international de l'Organisation mondiale de la santé, signé à Genève le 23 mai 2005;
- 2/ tuberculose de l'appareil respiratoire active ou à tendance évolutive ;
- 3/ autres maladies infectieuses ou parasitaires contagieuses pour autant qu'elles fassent, en Belgique, l'objet de dispositions de protection à l'égard des nationaux.

Délivré à le

Signature du médecin

Cachet du médecin

Le cas échéant, visa du poste diplomatique ou consulaire belge

(Sceau)

À....., le