

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 :

Domicile :

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 de l'Ambassade, du Consulat Général ou du Consulat de Belgique (Sceau)

À _____ , le