

CERTIFICAT D'APTITUDE PHYSIQUE¹

Je soussigné,, Docteur en médecine,

certifie avoir examiné Mme / Mlle / M²,

et déclare qu'il / elle ne présente aucune contre-indication physique et psychologique relative

- Au suivi des études (en ce compris les prestations de stages) du bachelier³
 - Infirmier responsable de soins généraux
 - Sage-femme

- À l'exercice normal de la profession⁴
 - D'Infirmier(ère)
 - De Sage-femme

Fait à, le / /

Signature et cachet du Docteur en médecine :

¹ Application de l'article 15, 1° du Décret du 18 juillet 2008 fixant des conditions d'obtention des diplômes de bachelier sage-femme et de bachelier infirmier responsable de soins généraux, tel que modifié (Moniteur Belge du 10/09/2008).

² Biffer la/les mention(s) inutile(s)

³ Cocher votre choix

⁴ Cocher votre choix