

Certificat d'aptitude physique ¹

Je soussigné.e,, Docteur en médecine,

certifie avoir examiné Mme / M,

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 bachelier²**

- ☐ Infirmier responsable de soins généraux
- ☐ Sage-Femme

- **A l'exercice normal de la profession³**

- ☐ 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 Cocher votre choix

³ Cocher votre choix