

## CERTIFICAT MEDICAL

(Annexe à la loi du 15/12/1980 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 docteur .....

Cachet du cabinet du docteur .....

Le cas échéant,  
Visa de l'Ambassade, du Consulat Général ou du Consulat (Sceau)

A....., le .....