

SPF SANTE PUBLIQUE SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT

Direction générale Soins de Santé primaires et Gestion de Crise
Commission d'agrément des médecins généralistes
Eurostation Bloc II
Place Victor Horta, 40 bte 10
1060 BRUXELLES
Tél : 02/524.97.97
Fax : 02/524.98.17

DEMANDE D'ENREGISTREMENT D'UN PLAN DE STAGE EN MEDECINE GENERALE

NOM (nom figurant sur le diplôme)

PRENOM

.....

Adresse du domicile légal :

.....

Tél (en journée) :

GSM :

E-mail :

NATIONALITE

LIEU ET DATE DE NAISSANCE

.....

.....

SEXE : M F (biffer la mention inutile)

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Date de réception:

Dossier complet : oui – non

Si non, date de réception du dernier document manquant :

Je joins à mon plan de stage* :

- *Une attestation d'inscription à l'Ordre des Médecins (datant de moins de 3 mois)
- Une photocopie de mon diplôme légal belge
- L'attestation d'inscription au Master Complémentaire de médecine générale
- *L'attestation prouvant que j'ai été retenu par une faculté de médecine pour la discipline dans laquelle je compte me former (art.10, deuxième alinéa, de l'A.R. du 21 avril 1983).
- *Le certificat de réussite de l'enseignement spécifique théorique en médecine générale (8 crédits ECTS, art.4 de l'A.M. du 1^{er} mars 2010)
- L'attestation des stages effectués en 4^{ème} Doctorat, orientation médecine générale (art.16 de l'A.M. du 1^{er} mars 2010)
- L'attestation de prise en charge du maître de stage donnant les séminaires

-J'effectue mon stage chez un médecin généraliste maître stage agréé

- *Un exemplaire de la convention écrite, conclue entre le maître de stage agréé par la ministre de la santé publique et le stagiaire (Modèle de convention approuvé conformément à l'Art. 8bis §1, 5°, a de l'A.R. du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins généralistes et des médecins spécialistes)
- Une attestation de participation au rôle de garde

-J'effectue mon stage dans un service hospitalier agréé

- *Un exemplaire de la convention écrite, conclue entre le stagiaire et le service de stage (avec mention des dates de présence dans les différents services, du nom des services agréés et des maîtres de stage agréés par le ministre de la santé publique).

*** les documents marqués d'un * doivent nous parvenir le plus rapidement possible pour que nous puissions informer l'INAMI de votre nouveau statut (dans le but de l'obtention d'un numéro INAMI de candidat médecin généraliste en formation)**

CONCERNANT LES STAGES EN SERVICES HOSPITALIERS

Dans le cadre de l'agrément en médecine générale, vous devez effectuer **minimum 6 mois** (sauf réussite de la formation en médecine générale en 4^o Master) **et maximum 1 an de stage** en services hospitaliers:

Entrent en considération pour un stage de **six mois maximum**, les spécialités principales suivantes : **Médecine interne, chirurgie, urgences, gériatrie, gynécologie Obstétrique, pédiatrie, urologie et orthopédie.**

Entrent en considération comme stage de **trois mois maximum** les spécialités partielles suivantes : **Cardiologie, pneumologie, gastro-entérologie, neurologie, psychiatrie, rhumatologie, médecine physique et réadaptation, oto-rhino-laryngologie, ophtalmologie, dermatologie, néphrologie, oncologies, soins palliatifs et endocrinologie.** Une combinaison des stages dans ces services à raison de six mois au total est autorisée.

PLAN DE STAGE

(doit couvrir la durée complète de la formation et comprendre pour au moins la première année le nom du ou des maître(s) de stage agréé(s) par le ministre de la santé publique)

Période du / / au / /

MAITRE DE STAGE en cabinet de médecine générale (1/1) (joindre la convention écrite conclue entre le candidat et le maître de stage (Modèle de convention approuvé conformément à l'Art. 8bis §1, 5°, a de l'A.R. du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins généralistes et des médecins spécialistes)	Début de périodes de stage (jj-mm-aaaa)	Durée en mois	Nom, cachet et signature du (des) maître(s) de stage agréé(s)	
SERVICE DE STAGE hospitalier (Joindre la convention écrite conclue entre le candidat et le maître de stage avec mention des dates de présence dans les différents services, du nom des services agréés et des maîtres de stage agréés par le ministre de la santé publique).	Début de périodes de stage (jj-mm-aaaa)	Durée en mois	Nom de(s) l'établissement(s) et du (des) service(s) de stage agréé(s)	Nom, cachet et signature du (des) maître(s) de stage agréé(s)
	Total en mois :			

