

# Formulaire de demande du maintien de l'agrément du titre professionnel particulier de dentiste généraliste pour le premier\* cycle

## Renseignements personnels :

0

Nom :

Prénom :

Lieu de naissance :

Date de naissance :

Nationalité :

N° du registre national :

Lieu de résidence légal avec rue,  
numéro et boîte postale, code  
postal, commune (ou adresse de  
correspondance)

N° INAMI :

Adresse e-mail :

## Garde :

- Je suis inscrit dans une garde organisée notifiée auprès de la commission médicale compétente conformément à l'art. 9 de l'AR n° 78 relatif à l'exercice des professions de soins de santé dans la province suivante :

L'adresse(s) du (des) cabinet(s) :

- Je m'inscris dans une garde à organiser, notifiée auprès de la commission médicale compétente conformément à l'art. 9 de l'AR n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé. J'ajoute une preuve d'inscription au service de garde.

- Je ne m'inscris pas dans un service de garde et je sais que la prolongation du titre ne peut pas m'être accordée.

\* Cycle de 6 ans à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2009 pour les agréments délivrés avant cette date.

Pour les agréments ultérieurs à cette date, le cycle commence le 1<sup>er</sup> juillet de l'année suivant son attribution.

### **Sommaire des activités de formation continue :**

- Je suis accrédité et je demande à la commission d'agrément, pour les contrôles par sondage bisannuels éventuels, de pouvoir consulter directement les dates de formation continue auprès de l'INAMI.
- Je m'occupe moi-même des pièces justificatives de la formation continue et je les fournirai sur simple demande à la commission d'agrément dans le cadre d'un contrôle par sondage bisannuel éventuel.
- Je ne suis pas de formation continue et je sais que la prolongation du titre ne peut pas m'être accordée.

### **Je déclare :**

- avoir pris connaissance des dispositions légales de l'arrêté ministériel du 29 mars 2002 fixant les critères d'agrément des praticiens de l'art dentaire, porteurs du titre professionnel particulier de dentiste généraliste et de l'arrêté ministériel du 30 juin 2009 modifiant l'arrêté ministériel du 29 mars 2002 fixant les critères d'agrément des praticiens de l'art dentaire, porteurs du titre professionnel particulier de dentiste généraliste.
- participer au premier cycle en vue du maintien de l'agrément du titre professionnel particulier de dentiste généraliste.
- Tout changement apporté aux données ci-dessus sera notifié dans les quinze jours.

À  , le

Signature :  
(Précédée de la  
mention «lu et  
approuvé»)

### **A renvoyer à :**

SPF Santé publique commission d'agrément des dentistes généralistes  
Eurostation II  
Place Victor Horta 40 boîte 10  
1060 Bruxelles  
Tél. : 02/524 97 97 (Contact center)  
Fax : 02/524 98 17  
[www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be)  
[dentistes@health.belgium.be](mailto:dentistes@health.belgium.be)

