

**Formulaire de demande d'agrément pour une qualification professionnelle particulière en kinésithérapie**

*Les demandes introduites par courriel ne sont pas acceptées mais vous pouvez les introduire via le formulaire électronique<sup>1</sup>*

**1. Données personnelles :**

<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>

<b>Date de naissance :</b>

<b>Adresse du domicile<sup>2</sup> :</b>
Rue et numéro :
Localité et code postal :

<b>Adresse e-mail :</b>	<b>Numéro de téléphone :</b>

<b>Adresse de correspondance :</b>

<b>Intitulé exact du diplôme :</b>	<b>Date de délivrance du diplôme :</b>

<b>Etablissement d'enseignement supérieur ayant délivré le diplôme en kinésithérapie :</b>

<sup>1</sup> www.enseignement.be - de A à Z - agrément des professionnels de la santé - métiers de la santé – Kinésithérapeutes - Qualifications particulières

<sup>2</sup> Veuillez indiquer votre adresse de domicile (à l'étranger ou en Belgique). Attention, il ne s'agit pas de votre adresse de résidence ou de correspondance en Belgique.

## 2. Qualification professionnelle particulière demandée :

(Cocher la case correspondante)

<input type="checkbox"/> <b>Cardiovasculaire</b> - Arrêté ministériel du 22 avril 2014 fixant les critères particuliers d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir de la qualification professionnelle particulière en en kinésithérapie cardiovasculaire.
<input type="checkbox"/> <b>Thérapie manuelle</b> - Arrêté ministériel du 22 avril 2014 fixant les critères particuliers d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir de la qualification professionnelle particulière en en thérapie manuelle.
<input type="checkbox"/> <b>Neurologique</b> - Arrêté ministériel du 22 avril 2014 fixant les critères particuliers d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir de la qualification professionnelle particulière en kinésithérapie neurologique.
<input type="checkbox"/> <b>Pédiatrique</b> - Arrêté ministériel du 22 avril 2014 fixant les critères particuliers d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir de la qualification professionnelle particulière en kinésithérapie pédiatrique.
<input type="checkbox"/> <b>Rééducation abdomino-pelvienne et périnatale</b> - Arrêté ministériel du 22 avril 2014 fixant les critères particuliers d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir de la qualification professionnelle particulière en rééducation abdomino-pelvienne et kinésithérapie périnatale.
<input type="checkbox"/> <b>Kinésithérapie respiratoire</b> - Arrêté ministériel du 22 avril 2014 fixant les critères particuliers d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir de la qualification professionnelle particulière en kinésithérapie respiratoire.

## 3. Pièces justificatives à fournir :

- La preuve que vous avez suivie avec succès une **formation spécifique** pour la qualification professionnelle particulière demandée, confirmée par un diplôme ou un certificat de minimum :
  - o 30 crédits ECTS en kinésithérapie cardiovasculaire ;
  - o 75 crédits ECTS en kinésithérapie thérapie manuelle ;
  - o 42 crédits ECTS en kinésithérapie neurologique ;
  - o 60 crédits ECTS en kinésithérapie pédiatrique ;
  - o 45 crédits ECTS en kinésithérapie rééducation abdomino-pelvienne et périnatale ;
  - o 30 crédits ECTS en kinésithérapie respiratoire.
- La preuve que vous avez **un an de pratique**, en tant que kinésithérapeute agréé, dans le domaine de la qualification professionnelle particulière demandée, attesté par une déclaration sur l'honneur d'un professionnel de soins de santé ayant constaté cette pratique.
- Un **curriculum vitae** détaillé reprenant votre parcours scolaire ainsi que votre parcours professionnel.

**ATTENTION :**

**Les documents originaux fournis dans le cadre de cette demande ne seront pas restitués. Par conséquent, veuillez envoyer des copies sauf lorsqu'il est explicitement mentionné que l'original doit être communiqué.**

**Si nécessaire, nous nous réservons le droit de vous demander des documents et informations supplémentaires.**

Veuillez envoyer le présent formulaire et les pièces justificatives à l'adresse suivante :

AGE-DGESVR  
Direction de l'Agrément des Prestataires de Soins de Santé  
Cellule 'Professions des Soins de Santé non-universitaires et Professions des Soins de Santé mentale'  
Commission d'agrément des kinésithérapeutes  
Rue Adolphe Lavallée 1-1080 Bruxelles

Nom, prénom : \_\_\_\_\_

Je déclare que les informations contenues dans le présent formulaire sont exactes.

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_