



**Accréditation des médecins et des pharmaciens biologistes**  
**Liste des nouveaux médecins et pharmaciens**  
**biologistes responsables de la reconnaissance**  
**des activités organisées au sein de votre**  
**organisation**

<b>Nom de l'association organisatrice des activités :</b>	.....
<b>Adresse de l'association :</b>	..... .....
<b>Adresse e-mail :</b>	.....
<b>N° de téléphone :</b>	.....
<b>N° d'identification de l'association organisatrice des activités ou brève description des buts poursuivis par l'association :</b>	..... ..... ..... .....

<b><u>Nouveau(x) médecin(s) et pharmacien(s) biologiste(s) responsable(s) tenu(s) de conserver les listes de présence, par activité de formation continue, durant 5 ans.</u></b>	
<b>1. Numéro INAMI :</b> <b>Nom et prénom :</b>  <b>Signature * :</b>	..... .....  .....
<b>2. Numéro INAMI :</b> <b>Nom et prénom :</b>  <b>Signature * :</b>	..... .....  .....
<b>3. Numéro INAMI :</b> <b>Nom et prénom :</b>  <b>Signature * :</b>	..... .....  .....

\* À imprimer et à signer ou à [signer électroniquement](#).

<b>4. Numéro INAMI :</b> <b>Nom et prénom :</b>  <b>Signature * :</b>	..... .....  
<b>5. Numéro INAMI :</b> <b>Nom et prénom :</b>  <b>Signature * :</b>	..... .....  
<b>6. Numéro INAMI :</b> <b>Nom et prénom :</b>  <b>Signature * :</b>	..... .....  

#### Comment renvoyer ce formulaire ?

Veillez renvoyer ce formulaire à [info.accredit@riziv-inami.fgov.be](mailto:info.accredit@riziv-inami.fgov.be).



Vous trouverez plus d'informations concernant l'accréditation des médecins et des pharmaciens biologistes sur notre site web [www.inami.be](http://www.inami.be) > Professionnels > Professionnels de la santé > Médecins > Qualité des soins > Accréditation.