**ATTESTATION DE PREMIERE INSTALLATION**

Veuillez préciser les activités exercées depuis votre agrément comme médecin généraliste

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activités professionnelles exercées dans le domaine médical** | | | | | | | |
| Date début | Date fin | Nature de l’activité | Lieu d’activité (\*)  Adresse complète | Indépendant | | Salarié | |
| Temps plein | Temps partiel | Temps plein | Temps partiel |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

(\*) indiquer dans quel cadre vous avez exercé cette activité (hôpital, maison médicale, …)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Activités professionnelles exercées hors du domaine médical** | | |
| Date de début | Date de fin | Activité |
|  |  |  |
| **Activités non professionnelles** | | |
| Date de début | Date de fin | Activité |
|  |  |  |

Je soussigné(e), ***--------------------------------------------------*** médecin généraliste dont le numéro d’identification INAMI est le ***-----------------------------------------***

certifie que la prime Impulseo sera utilisée pour le financement de ma première installation en tant que médecin généraliste à la date du ***…………………………***à l’adresse suivante : ***……………….***

Fait à ***-----------------------------,*** le ***--------------------------------***

Signature