

MEDICAL CERTIFICATE - CERTIFICAT MEDICAL -MEDISCH GETUIGSCHRIFT- CERTIFICADO MEDICO

Annex of the law of 15/12/1980 on access to the territory, the residence, the settlement and the removal of foreigners/ Annexe à la loi du 15/12/1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers/ Bijlage bij de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen/ anexo de la ley de 15/12/1980 de acceso a la tierra, la estancia, el establecimiento y la distancia de los extranjeros.

The undersigned Doctor in medicine/Le soussigné Docteur en médecine/ De ondergetekende Dokter in de geneeskunde/ El suscrito Doctor en Medicina:

_____ (full name)

Certifies that he/she has examined this day Mr./Mrs./Miss/**Certifie** avoir examine ce jour M./Mme./Mlle./ **Verklaart** heden Dhr./Mevr./Mej. te hebben onderzocht/ **Certifica** que el día de hoy revisó a Sr./Sra./Srta.:

Nationality / Nationalité / Nationaliteit / Nacionalidad : _____

Date and place of birth / Date et lieu de naissance/Datum en plaats van geboorte / Fecha y lugar de nacimiento : _____

Residing at / Résidant à / Wonende te / Con residencia en : _____

And has found him/her free of one of the following illnesses representing a danger for public health, mentioned below :

1. Illnesses requiring quarantine as stated by the international health regulation of the World Health Organization signed in Geneva on 23th May 2005;
2. Pulmonary tuberculose, active or progressive;
3. Other contagious or transmittable diseases by infection or parasites if they are subject in Belgium to provisions of protection of the population

Et qu'il/elle ne souffre pas de l'une des maladies pouvant mettre en danger la santé publique mentionnées ci-dessous :

1. maladies quarantaines visées dans le règlement sanitaire international de l'Organisation mondiale de la santé, signé à Genève le 23 mai 2005 ;
2. tuberculose de l'appareil respiratoire active ou à tendance évolutive;
3. autres maladies infectieuses ou parasitaires contagieuses pour autant qu'elles fassent, en Belgique, l'objet de dispositions de protection à l'égard des nationaux ;

En dat hij/zij niet lijdt aan één van de hieronder vermelde ziekten die de volksgezondheid kunnen bedreigen :

1. tot quarantaine aanleiding gevende ziekten vermeld in het Internationaal Gezondheidsreglement van de Wereldgezondheidsorganisatie, ondertekend in Genève op 23 mei 2005;
2. tuberculose van de luchtwegen, in een actief stadium of met ontwikkelingstendensen ;
3. andere besmettelijke, door infectie of parasieten teweeggebrachte ziekten, mits voor deze ziekten in België beschermende bepalingen ten aanzien van de inwoners gelden.

Y que esta persona no padece una de las enfermedades en que puedan poner en riesgo la salud pública, mencionadas más abajo:

1. enfermedades que requieren cuarentena según la reglamentación sanitario internacional de la Organización Mundial de la Salud, firmado en Ginebra el 23 de mayo de 2005;
2. tuberculosis pulmonar activa o progresiva;
3. otras enfermedades contagiosas de origen infeccioso o parasitario, sujetas a medidas de protección en Belgica para sus connacionales.

Issued at/ Fait le/Opgemaakt op/Hecho el _____

at/ à/ te/en _____

Stamp of doctor's office/ Cachet du cabinet du docteur/ Stempel van de praktijk van de geneesheer/ Sello del consultorio del médico _____

Visa de l'Ambassade ou du Consulat Général

Visum van de Ambassade of het Consulaat-Generaal

(Sceau/stempel)

À/te _____ le/op _____

The **medical certificate** should be issued on the doctor's letterhead. For a list of doctors affiliated with the Embassy or the Consulate General, please contact the appropriate consular office. If you choose your family physician, the doctor's signature needs to be notarized. The medical document should be less than 3 months old from the date of your application. The Embassy or Consulate General will also certify the document.