**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