

Département Santé & Environnement

Service Protection de la Santé

**DÉCLARATION SUR L’HONNEUR :
CESSATION d’autorisation POUR L’utilisATION d’APPAREILS ET DE PRODUITS RADIOACTIFS SCELLES EN RADIOTHÉRAPIE**

**(Article 63 de l’arrêté expositions médicales)**

1. **donn****ées personnelles**

Nom et prénom :

Lieu et date de naissance :

Nationalité :

Numéro INAMI :

Adresse privée :

Tél :

Fax :

E-mail :

1. **CESSATION D’AUTORISATION**

Je, soussigné, déclare par la présente ne plus être utilisateur sur le territoire belge des sources de radiations ionisantes, en raison de :

* Retraite
* Déménagement à l’étranger
* Cessation de toute activité
* Autres : ………………………………………………………………………………………………………………………

Je déclare sur l’honneur que ces informations sont correctes.
Date :
Signature :

1. **DéCèS**

Je, soussigné,

NOM : …………………………………………………………………………………………………………………………………

PRENOM : ……………………………………………………………………………………………………………………………

RELATION AVEC LA PERSONNE MENTIONNÉE AU POINT 1 : ……………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………………………………………………

déclare par la présente que la personne mentionnée ci-dessus est décédée le ……/……/…………

Je déclare sur l’honneur que ces informations sont correctes.

Date :

Signature :