|  |
| --- |
|  **Département Santé & Environnement****Service Protection de la Santé** |
| Formulaire de demande[[1]](#footnote-1) d’un nouvel agrement DE radiopharmacieN[[2]](#footnote-2) |
| 1. **données personnelles du Demandeur**
 |
| Nom et prénom : |
| Lieu et date de naissance : |
| Nationalité : |
| Numéro de registre national :  |
| Adresse privée : |
| Numéro Téléphone : |
| E-mail : |
| 1. **FORMATION UNIVERSITAIRE**
 |
| * 1. **DIPLÔME DE BASE DE pharmacie**
 |
| Université :Année : |
| * 1. **Formation en radioprotection et matières associées :**
 |
| * + 1. **Physique nucléaire :**

Université :Titulaire :Nombre d’heures : |
| * + 1. **Détection de la radioactivité et techniques de mesure :**

Université :Titulaire :Nombre d’heures : |
| * + 1. **Incidences biologiques des rayonnements ionisants :**

Université :Titulaire :Nombre d’heures : |
| * + 1. **Production de radionucléides et radiochimie pour les applications médicales :**

Université :Titulaire :Nombre d’heures : |
| * + 1. **Radiopharmacie et radiotoxicologie, principalement la préparation et l’assurance et contrôle de la qualité des préparations radioactives, les applications *in vitro* des préparations radioactives, les applications diagnostiques et thérapeutiques *in vivo* des préparations radioactives :**

Université :Titulaire :Nombre d’heures : |
| * + 1. **Radioprotection, dosimétrie et législation en la matière :**

Université :Titulaire :Nombre d’heures : |
| 1. **STAGE**
 |
| Lieu(x) de stage :Maître de stage :Date de début et de fin : |
| 1. **CHECKLIST ANNEXES**
 |
| * Curriculum vitae
* Copie du diplôme de base de pharmacien ou du master en sciences pharmaceutiques, ou copie du diplôme reconnu ou déclaré équivalent en Belgique
* Certificat de réussite à un test de connaissances au terme d’une formation de niveau universitaire dans les domaines visés au paragraphe 2.2
* Attestation de stage signée conforme aux modalités définies dans le règlement technique établissant le contenu et la forme de l’expérience pratique requise lors de la demande d’un agrément de radiopharmacien
 |
| Date et signature : |

1. Ce formulaire est à remplir de préférence électroniquement. [↑](#footnote-ref-1)
2. La demande d’un agrément de radiopharmacien est soumise au paiement d’une redevance unique. Lorsqu’elle reçoit la demande, l’Agence fait parvenir une facture au demandeur. Veuillez effectuer le paiement en utilisant le numéro de compte bancaire et en indiquant la communication structurée mentionnés sur la facture. [↑](#footnote-ref-2)