

### ATTESTATION DE PREMIERE INSTALLATION

Veuillez préciser les activités exercées depuis votre agrément comme médecin généraliste

| <b>Activités professionnelles exercées dans le domaine médical</b> |          |                      |  |             |               |             |               |
|--|----------|----------------------|--|-------------|---------------|-------------|---------------|
| Date début   | Date fin | Nature de l'activité | Lieu d'activité (*)<br><u>Adresse complète</u> | Indépendant |               | Salarié     |               |
|  |          |                      |  | Temps plein | Temps partiel | Temps plein | Temps partiel |
|  |          |                      |  |             |               |             |               |
|  |          |                      |  |             |               |             |               |
|  |          |                      |  |             |               |             |               |

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

| <b>Activités professionnelles exercées hors du domaine médical</b> |             |          |
|--|-------------|----------|
| Date de début  | Date de fin | Activité |
|  |             |          |

  

| <b>Activités non professionnelles</b> |             |          |
|---------------------------------------|-------------|----------|
| 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