



**Rode Kruis  
Vlaanderen**

Medisch Secretariaat

Oost- en West-Vlaanderen  
Ottergemsesteenweg 413  
9000 Gent  
T 09 244 56 65  
[medischsecretariaat.gent@rodekruis.be](mailto:medischsecretariaat.gent@rodekruis.be)

Antwerpen, Vlaams-Brabant en Limburg  
Motstraat 42  
2800 Mechelen  
T 015 44 57 44  
[medischsecretariaat.mechelen@rodekruis.be](mailto:medischsecretariaat.mechelen@rodekruis.be)

## Attestation traitement impliquant des aiguilles

Je soussigné atteste par la présente

(1) que j'ai reçu pour une séance d'acupuncture/de dry needling/de thérapie myo-fasciale ou tout autre traitement impliquant des aiguilles (à spécifier) :

.....

(nom) : .....

né(e) le : .....

en date du.....(date du traitement avec des aiguilles).

(2) que je suis affilié à la BAF/l'ABADIC/l'EUFOM/la BMST/dispose d'un certificat attestant que j'ai suivi une formation à/au .....

(3) que le travail est effectué conformément aux normes en vigueur en matière de technique aseptique, avec usage unique de matériel stérile jetable

(4) qu'aucun produit n'a été injecté.

Nom et prénom du thérapeute : .....

Rue + numéro : .....

Commune : .....

Numéro de téléphone : .....

Numéro d'agrément : .....

Date : .....

Cachet et signature