

MEDISCH ATTEST

Ondergetekende arts,

bevestigt, in het kader van de federale regelgeving op de voedselveiligheid (FAVV) een medisch onderzoek uitgevoerd te hebben bij:

Naam:	
Geboortedatum:	
Adres:	

en verklaart:

- geen aanwijzingen of duidelijke symptomen van een aandoening die overdraagbaar is op voor menselijke consumptie bestemde levensmiddelen, vastgesteld te hebben;
- deze persoon duidelijk geïnformeerd te hebben met betrekking tot de risico's voor de volksgezondheid bij het hanteren van levensmiddelen wanneer men aan een bepaalde aandoening of pathologie lijdt, die via voor menselijke consumptie bestemde levensmiddelen overgebracht zou kunnen worden.

Ik erken, met het oog op de bescherming van de volksgezondheid, dat vanuit medisch oogpunt, niets het volgen van een opleiding in het studiegebied voeding in de weg staat.

De vaststelling van geschiktheid om met voeding of in de keuken te werken, geldt enkel voor zover bovengenoemde zich blijvend fysisch en psychisch manifesteert als ten tijde van de ondertekening van het attest.

Voor echt verklaard,

Datum:

Stempel van de arts (naam en Riziv-nummer)

handtekening