

**MEDISCH GESCHIKTHEIDATTEST VOOR PERSONEN DIE ACTIEF BETROKKEN ZIJN BIJ DE  
PRODUCTIE, DE BEWERKING, DE VERWERKING EN HET HANTEREN VAN LEVENSMIDDELEN.**

Ondergetekende, geneesheer, (ev. stempel)

*Naam:* .....

*Voornaam:* .....

*Adres:* .....

.....

Bevestigt, in het kader van de federale regelgeving op de voedselveiligheid (FAVV), een medisch onderzoek uitgevoerd te hebben op de heer / mevrouw

*Naam:* .....

*Voornaam:* .....

*Adres:* .....

.....

*Geboortedatum:* .....

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 m.b.t. 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.

Opgemaakt te ....., op .../.../...

Handtekening van de geneesheer die het onderzoek uitvoerde: