



DOSSIER D'INSCRIPTION 2020 FORMATION AUXILIAIRE AMBULANCIER

Contact : Secrétariat IFA

☎ **02 99 17 71 24**

✉ : ifsi@ch-fougères.fr

Site internet : www.ch-fougères.fr

IFPS Fougères-IFA
ZA de la Grande Marche
6, rue Claude Bourgelat
35 133 JAVENE

FICHE D'INSCRIPTION AUXILIAIRE AMBULANCIER

ETAT CIVIL

NOM : PRENOM :

NOM USAGE : NATIONALITE :

DATE DE NAISSANCE : LIEU DE NAISSANCE : DEPARTEMENT :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TELEPHONE FIXE : MOBILE :

ADRESSE MAIL (**obligatoire**) :

SEXE : Féminin Masculin

SITUATION FAMILIALE :

Célibataire Concubin(e) Marié(e) Pascé(e) Veuf(ve) Divorcé(e)

Nombre d'enfant(s) à charge :

DIPLOMES

Diplômes scolaires obtenus (si bac précisez la série) :

FINANCEMENT

Demandeur d'emploi : Oui Non Si oui précisez : N° identifiant :

Prise en charge de la formation :

Moi-même Entreprise Organisme

Merci de préciser l'adresse de l'entreprise ou de l'organisme :

Raison sociale :

Adresse :

Téléphone :

AUTRES INFORMATIONS

Date du permis de conduire :

Signature du candidat

Cadre réservé à l'administration

Fiche d'inscription	Attestation préfectorale
Carte d'identité	Certificat médecin agréé
Permis B obtenu le :	Certificat vaccination
Enveloppe format A4 (Tarif normal)	Enveloppe 110x220 (Tarif normal)



Pièces à fournir

- La fiche d'inscription complétée et signée.
- Une enveloppe format A4 affranchie au tarif normal **libellée aux noms et adresse du candidat.**
- Une enveloppe format 11x22 cm affranchie au tarif normal **libellée aux noms et adresse du candidat.**
- Une photocopie du titre de séjour valide pour les personnes de nationalité étrangère
- Une photocopie de la carte d'identité (recto verso)
- La photocopie recto-verso du permis de conduire B de plus de 3 ans à la date d'entrée en formation, ou 2 ans si conduite accompagnée, conforme à la législation en vigueur et en état de validité.**
La suspension du permis de conduire rend toute scolarité impossible le temps de la période et annule votre formation.
- Une **photocopie** de l'**Attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance** ou la **photocopie** du cerfa, après examen médical effectué auprès d'un médecin agréé par la **préfecture**, dans les conditions définies à l'article R.221-10 du code de la route.
Le certificat médical est un formulaire cerfa n°14880*02.
Liste des médecins agréés par la préfecture consultable sur le site de la préfecture de votre département : cliquer sur « démarches administratives », puis « permis de conduire-visite médicale ».
- Un certificat médical délivré **par un médecin agréé** par l'ARS attestant la non contre-indication à la profession d'ambulancier (absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession). (Annexe 1)
- Un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France. (Annexe 2).



Présentation de la formation

Durée de la formation : 70 heures

Présence à l'école :

La présence est **obligatoire** à toute la formation et conditionne la validation des compétences.
Formation à temps plein de 10 journées pour un total de 70 heures.

Les objectifs :

La formation des auxiliaires ambulanciers va permettre au titulaire de poste d'assurer la conduite d'un véhicule sanitaire léger ou d'être l'équipier de l'ambulancier dans l'ambulance, à partir du 1^{er} janvier 2008.

- Connaître les obligations et limites de l'auxiliaire et de l'ambulancier
- Connaître les principes de base de l'hygiène à respecter lors des transports sanitaires
- Connaître les règles de déontologie de l'ambulancier
- Connaître les règles de fonctionnement du transport sanitaire
- Réaliser les gestes d'urgence en vue de l'obtention de l'AFGSU 2
- Utiliser les règles de base de manutention

La validation de la formation :

L'évaluation des compétences acquises se fera sur :

- Un contrôle continu d'évaluations des pratiques au cours de mises en situations de soins d'urgence et de manutention
- Un contrôle écrit sur l'ensemble des thèmes enseignés

Si les objectifs ne sont pas validés au cours des 70 heures, le candidat devra suivre tout ou une partie d'une deuxième session.



Les conditions d'inscription

Pour être admis en formation d'auxiliaire ambulancier, fournir impérativement un dossier d'inscription complet.

Tout dossier incomplet au dépôt sera renvoyé à l'expéditeur.

ACCEPTATION D'INSCRIPTION

- Le dossier complet peut être envoyé en recommandé avec accusé de réception (cachet de la poste faisant foi) ou remis en main propre (avis de réception rendu en retour) à :

Institut de Formation des Ambulanciers
ZA La Grande Marche
6, rue Claude Bourgelat
35133 JAVENE

- Les inscriptions sont retenues par ordre d'arrivée des dossiers COMPLETS.
- Une liste d'attente sera constituée par ordre d'arrivée des dossiers.

DATES DES SESSIONS 2020 (15 personnes)

Printemps 2020 - Du 22 juin au 3 juillet 2020

Automne 2020 - Du 19 au 30 octobre 2020

- **Le coût de formation : 470 € (Tarif 2020)**

La totalité de la formation sera réglée lors de la validation de votre inscription.

- **Repas du midi** : l'IFA n'a pas de service de restauration, il est doté d'une salle équipée (micro-onde, réfrigérateur...).

- **Hébergement** : l'I.F.A n'a pas d'internat.

- **Aides financières** : le candidat est chargé de trouver le plan de financement et de rémunération selon sa situation individuelle.



IMPRIME POUR CERTIFICAT MEDICAL

(A compléter par le médecin agréé)

Selon l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux

Article 44

L'admission définitive dans un institut de formation préparant à l'un des diplômes visés à l'article 1^{er} du présent arrêté est subordonnée :

- a) A la production, au plus tard le premier jour de la rentrée, d'un certificat établi par un médecin agréé attestant que l'étudiant ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession ;
- b) A la production, au plus tard le jour de la première entrée en stage, d'un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.

Docteur

Atteste que : Mr ou Mme.....

* présente les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession :

Infirmier Aide-soignant Ambulancier Auxiliaire ambulancier

ne présente pas les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession :

Infirmier Aide-soignant Ambulancier Auxiliaire ambulancier

Certificat de vaccinations fourni : Oui Non
(cf autre document)

*Cochez la mention exacte

Fait à
Le ____ / ____ / ____

Signature et Cachet du médecin

**ATTESTATION MEDICALE D'IMMUNISATION ET DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES
DES PERSONNES MENTIONNEES A L'ARTICLE L3111-4 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE**

Je soussigné(e) Docteur, certifie que M/ Mme
Nom : Prénom Né(e) le

Candidat(e) à l'inscription à la formation Ambulancier a été vacciné(e)

♦Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :

Nom du vaccin	Date	N° lot

♦Contre la fièvre typhoïde depuis moins de 3 ans (pour les élèves, étudiants ou professionnels de santé ayant un stage ou une activité à risque de contamination dans un laboratoire de biologie médicale, i.e. lors de la manipulation d'échantillons biologiques, en particulier de selles, susceptibles de contenir des salmonelles) : **La vaccination n'est pas obligatoire pour la formation ambulancier**

Nom du vaccin	Date	N° lot

♦Contre l'hépatite B, selon les conditions définies au verso, il/elle est considéré(e) comme (rayer les mentions inutiles) : (cf. schéma vaccinal au verso)

- **Et est immunisé(e)** contre l'hépatite B : oui non
- ✓ Titrage des AC anti HBs date : résultat : ui/L
- Est non répondeur (se) à la vaccination (après administration de 6 doses) : oui non
- Nécessite un avis spécialisé : oui non

Preuve vaccinale :

Vaccinations obligatoires	Spécialité vaccinale	Numéro de lot	Dose	Date
Hépatite B (schéma à 3 injections)	1 ^{ère} inj.			
	2 ^{ème} inj.			
	3 ^{ème} inj.			

♦Par le BCG :

Vaccin intradermique ou Monovax®	Date (dernier vaccin)	N° lot

*Le décret n°2019-149 du 27 février 2019 a suspendu l'obligation de vaccination par le BCG toutefois, il appartient au médecin du travail de proposer la vaccination à certains professionnels à risque élevé d'exposition au bacille tuberculeux (R4426-6 du code du travail)

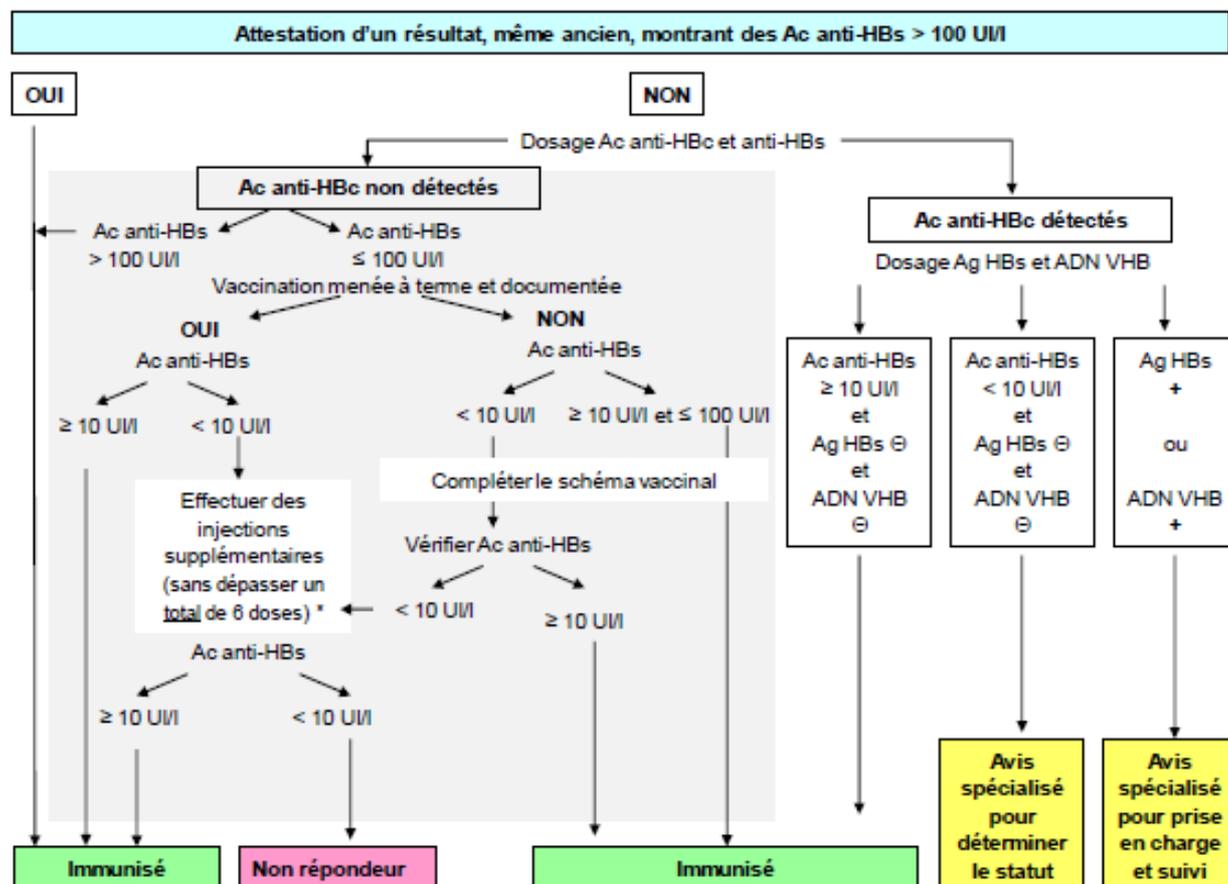
IDR à la tuberculine	date	Résultat (en mm)

*L'IDR de référence est obligatoire : Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques

NB : Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour ces professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la coqueluche, la rougeole, la rubéole, la varicelle et la grippe saisonnière.

Le ___/___/___	Signature et Cachet du médecin
----------------	--------------------------------

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013



* Sauf cas particulier voir 4^e de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B

Textes de référence

- Articles L.3111-1, L.3111-4 et L.3112-1 du code de la santé publique (CSP)
- Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 29 mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours)
- Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques
- Arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L.3111-4 du CSP
- Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (Titre III)
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP
- Calendrier vaccinal en vigueur (cf. Site du ministère chargé de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/vaccinations-vaccins-politique-vaccinale.html>)