



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*01.
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 35 133
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 2019 (15 personnes)

Printemps 2019 - Du 18 au 19 mars 2019

Automne 2019 - Du 18 au 29 novembre 2019



Conditions matérielles de la formation

- **Le coût de formation** : 460 € (Tarif 2019)

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 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 ;
- 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**

Docteur Nom Prénom..... Lieu et date
 Titre et qualification
 Adresse
 Téléphone

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

Candidat(e) à l'inscription à la formation : Infirmier Aide-soignant Ambulancier Auxiliaire ambulancier a été vacciné(e)

♦ **Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :**

Dernier rappel effectué			
Nom du vaccin	Date	N°lot	Dose

♦ **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) :

Nom du vaccin	Date	N°lot	Dose

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

- Immunisé(e) contre l'hépatite B : oui non
- Anticorps HBs date résultat : ui/L
- Anticorps HBc date résultat : ui/L
- Non répondeur(se) à la vaccination : oui non
- Contre indication à la vaccination : oui non

♦ **Par le BCG :**

Vaccin intradermique ou Monovax®	Date (dernier vaccin)	N°lot
IDR à la tuberculine	date	Résultat (en mm)

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
----------------	--------------------------------