

DOSSIER D'INSCRIPTION

Rentrée Septembre 2024

IFA du Centre Hospitalier de Blaye

SÉLECTION EN VUE DE L'ENTRÉE EN FORMATION D'AMBULANCIER



LE CALENDRIER D'INSCRIPTION

Mise en ligne des dossiers d'inscriptions	Sur le site : www.chblaye.fr
Ouverture des inscriptions	22/02/2024
Clôture des inscriptions	21/06/2024 (cachet de la poste faisant foi)
Entretien de sélection des candidats (*)	Mars à fin Juin 2024
Affichage des résultats	05/07/2024 à 14h
Réponse des candidats	16/07/2024 minuit

(*) Susceptible de modifications

Rentrée prévisionnelle : le 2 Septembre 2024

**TOUT DOSSIER INCOMPLET, NON CONFORME OU ENVOYÉ HORS DÉLAI
SERA RETOURNÉ**

L'INSCRIPTION

1 – Remplir le dossier version papier (à télécharger sur le site Internet www.chblaye.fr ou à retirer auprès du secrétariat de l'IFA)

2 – Retourner le dossier **complété et complet** par voie postale ou directement au secrétariat de l'IFA avant le **21/06/2024**.

Institut de Formation Ambulancier
97, Rue de l'Hôpital – 33394 BLAYE Cedex

Secrétariat : 05 57 43 49 76 – ifas@chblaye.fr
Ouvert du lundi au vendredi de 9h00 à 16h00

Dossier à retourner par courrier recommandé avec accusé de réception ou à remettre en main propre au secrétariat de l'IFA contre accusé de réception.

QUOTAS

L'IFA dispose d'une autorisation de la Région Nouvelle-Aquitaine de **22 places** :

- Candidats admis suite aux épreuves de sélection selon leur classement sur la liste principale ou la liste complémentaire
- Candidats dispensés des épreuves de sélection

Hors quotas : Candidats en apprentissage et VAE (renseignements auprès du secrétariat)

LES CONDITIONS D'ACCES

- ✚ La formation professionnelle continue (salarié)
- ✚ La formation par la voie de l'apprentissage (par le biais d'un CFA)
Important : tous les parcours doivent être financés par un employeur dans le cadre de la promotion professionnelle ou de l'apprentissage.
- ✚ Aucune condition de diplôme n'est exigée
- ✚ Passage obligatoire des épreuves de sélection (sauf dispense)
- ✚ Réalisation d'un stage de 70 heures dans une société de transport sanitaire (sauf dispense)

CONSTITUTION DU DOSSIER

La sélection comporte 2 épreuves :

- 1 épreuve d'admissibilité sur dossier
- 1 entretien d'admission

Selon l'article 6 de l'arrêté du 11 avril 2022, « le processus de sélection des candidats comprend **une admissibilité sur dossier et un entretien d'admission** ».

L'article 7, alinéa IV précise : « **L'ensemble du dossier d'admissibilité est apprécié au regard des attendus de la formation** figurant dans l'annexe V et noté sur 20 points par un binôme d'évaluateurs composé d'un ambulancier diplômé d'Etat en activité professionnelle ou d'un chef d'entreprise de transport sanitaire titulaire du diplôme d'Etat d'ambulancier, et d'un formateur permanent ou d'un directeur en institut de formation d'ambulanciers ».

Et l'article 10, alinéa II détaille : « D'une durée de 20 minutes maximum, l'entretien d'admission est noté sur 20 points. Il comprend **une présentation orale de 5 minutes du candidat en lien avec son stage d'observation lorsqu'il est réalisé ou son parcours professionnel antérieur** lorsqu'il en est dispensé (8 points), suivie **d'un entretien de 15 minutes avec le jury** (12 points). Cette épreuve a pour objet: – d'évaluer la capacité du candidat à s'exprimer et à ordonner ses idées pour argumenter de façon cohérente; d'apprécier les aptitudes et la capacité du candidat à suivre la formation; d'apprécier le projet professionnel du candidat et sa motivation. Une note inférieure à 8 sur 20 à cette épreuve est éliminatoire. »

Situation de handicap : Lors du dépôt du dossier d'admissibilité, les candidats en situation de handicap peuvent demander un aménagement des conditions de déroulement de l'entretien d'admission.

A réception des dossiers, chaque candidat reçoit, après instruction de leur dossier, un accusé de réception par mail. Une convocation à l'entretien d'admission est ensuite envoyée aux candidats concernés par voie postale.

Résultats :

A l'issue des épreuves, les résultats sont affichés au sein de l'institut de formation et publiés sur le site www.chblaye.fr.

Tous les candidats sont personnellement informés par écrit de leurs résultats.

Le candidats a 10 jours, à compter de la date de publication des résultats, pour confirmer par écrit (via un coupon réponse) son souhait d'entrer en formation. Passé ce délai, le candidat est présumé avoir renoncé à son admission ou à son classement sur la liste complémentaire et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur cette dernière liste.

En fonction de votre parcours, vous pouvez être dispensé de certaines épreuves.

Les informations suivantes vont guider votre parcours de sélection. Il est donc important, afin de fournir un dossier complet, de vous reporter à la situation vous correspondant.

Se reporter au cas qui correspond à votre situation :

Situation du candidat	Épreuves de sélection
Je ne suis pas auxiliaire ambulancier et/ou je n'ai pas de diplôme	Je dépose le dossier d'admissibilité (1) et me présente à l'épreuve d'admission. J'effectue un stage de 70h00 dans un service hospitalier en charge du transport sanitaire ou dans une entreprise de transport sanitaire (Annexe 6)
J'ai exercé comme auxiliaire ambulancier depuis au moins 1 mois dans les 3 dernières années (en continu ou pas) ou comme conducteur d'ambulance – ou je suis issu de la brigade des sapeurs-pompiers de Paris ou marins-pompiers de Marseille	Je présente le dossier d'admissibilité (1) et me présente à l'épreuve d'admission. Je suis dispensé du stage de 70h00 Je présente une attestation de mon employeur justifiant mon expérience en tant qu'auxiliaire ambulancier (Annexe 5)
J'ai un diplôme de niveau 4, j'ai un diplôme au moins de niveau 3 dans le domaine sanitaire ou social, j'ai un titre ou diplôme étranger permettant d'accéder à directement à des études universitaires dans le pays d'obtention, j'ai été admis en formation d'auxiliaires médicaux.	Je suis dispensé de l'épreuve d'admissibilité mais je présente les pièces du dossier (2) pour me présenter à l'épreuve d'admission J'effectue un stage de 70h00 dans un service hospitalier en charge du transport sanitaire ou dans une entreprise de transport sanitaire (Annexe 6)
J'ai un diplôme de niveau 4, j'ai un diplôme au moins de niveau 3 dans le domaine sanitaire ou social, j'ai un titre ou diplôme étranger permettant d'accéder à directement à des études universitaires dans le pays d'obtention, j'ai été admis en formation d'auxiliaires médicaux. ET J'ai exercé comme auxiliaire ambulancier depuis au moins 1 mois dans les 3 dernières années (en continu ou pas)	Je suis dispensé de l'épreuve d'admissibilité mais je présente les pièces du dossier (2) pour me présenter à l'épreuve d'admission Je suis dispensé du stage de 70h00 Je présente une attestation de mon employeur justifiant mon expérience en tant qu'auxiliaire ambulancier (Annexe 5)
A la date des épreuves, j'ai exercé les fonctions d'auxiliaire ambulancier pendant une durée continue d'au moins un an durant les 3 dernières années dans une ou plusieurs entreprises de transport sanitaire.	Je présente uniquement les pièces du dossier d'admissibilité (3) : l'admission en formation est soumise à la complétude du dossier Je suis dispensé du stage de 70h00
J'effectue ma formation dans le cadre de l'apprentissage	Dispense des épreuves de sélection Je présente les pièces relatives à ma situation (4) J'effectue un stage de 70h00 dans un service hospitalier en charge du transport sanitaire ou dans une entreprise de transport sanitaire (Annexe 6)

Conditions d'admissibilité

1

Je renseigne le dossier d'admissibilité

- La fiche de renseignements dûment complétée (Annexe 1)

- 1 photocopie d'une pièce d'identité valide (Carte nationale d'identité, Passeport ou Titre de séjour)

- Le permis de conduire, hors période probatoire (+ de 3 ans), conforme à la législation en vigueur et en état de validité
- L'Attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance après examen médical effectué dans les conditions définies à l'article R.221-10 du code de la route
- 1 certificat médical de vaccination conforme à la réglementation en vigueur (Annexe 2)
- 1 certificat médical de non-contre-indication à la profession d'ambulancier (médecin agréé par l'ARS) (Annexe 3)
(liste des médecins agréés : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/medecins-agrees-11>)
- 1 attestation Conformité vaccinale émanant d'un médecin-(Annexe 4)

- 1 lettre de motivation manuscrite
- 1 document manuscrit relatant, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. Ce document n'excède pas 2 pages recto verso.
- 1 Curriculum Vitae (CV)
Vous pouvez joindre tout autre justificatif valorisant votre expérience professionnelle ou votre engagement en lien avec la profession d'ambulancier

- 2 photos d'identité récentes avec Nom / Prénom au dos de chaque photo
- Photocopie des diplômes scolaires, relevés de résultats, appréciations ou bulletins scolaires

- Selon la situation, les attestations de travail accompagnées éventuellement des appréciations et/ou des recommandations de l'employeur

- 1 enveloppe format A4 timbrée, libellée à votre adresse et affranchie au tarif d'une lettre Recommandée avec accusé de réception

Tout candidat ayant exercé au moins un mois, en continu ou discontinu, comme auxiliaire ambulancier ou comme conducteur ambulancier pendant les 3 dernières années doit fournir l'attestation de son employeur (Annexe 3)

Le dossier sera examiné en commission d'admissibilité et noté sur 20 points.

2

Je réponds à des conditions particulières et je peux être dispensé de l'épreuve d'admissibilité et accéder directement à l'épreuve d'admission (entretien)

1- Je suis titulaire soit :

- D'un titre ou diplôme homologué au niveau 4 ou enregistré à ce niveau au répertoire national de certification professionnelle, délivré dans le système de formation initiale ou continue français
- D'un titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau 3, délivré dans le système de formation initiale ou continue français ;
- D'un titre ou diplôme étranger permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu
- D'une admission passée en formation d'auxiliaires médicaux

Vous devez fournir :

- La fiche de renseignements dûment complétée (Annexe 1)
- 1 photocopie d'une pièce d'identité valide (Carte nationale d'identité, Passeport ou Titre de séjour)
- Le permis de conduire, hors période probatoire, conforme à la législation en vigueur et en état de validité
- L'Attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance après examen médical effectué dans les conditions définies à l'article R.221-10 du code de la route
- 1 certificat médical de vaccination conforme à la réglementation en vigueur (Annexe 2)
- 1 certificat médical de non-contre-indication à la profession d'ambulancier (médecin agréé par l'ARS) (Annexe 3)
(liste des médecins agréés : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/medecins-agrees-11>)
- 1 attestation Conformité vaccinale émanant d'un médecin-(Annexe 4)

Tout candidat ayant exercé au moins un mois, en continu ou discontinu, comme auxiliaire ambulancier ou comme conducteur ambulancier pendant les 3 dernières années doit fournir l'attestation de son employeur (Annexe 3)

3

Je peux directement rentrer en formation si à la date des épreuves (sous réserve de la conformité du dossier) :

- j'ai effectué les fonctions d'auxiliaire ambulancier pendant une durée continue d'au moins un an durant les trois dernières années dans une ou plusieurs entreprises de transport sanitaire.

Vous devez fournir :

- La fiche de renseignements dûment complétée (Annexe 1)
- 1 photocopie d'une pièce d'identité valide (Carte nationale d'identité, Passeport ou Titre de séjour)
- Le permis de conduire, hors période probatoire, conforme à la législation en vigueur et en état de validité
- 1 photocopie d'une pièce d'identité valide (Carte nationale d'identité, Passeport ou Titre de séjour)
- L'Attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance après examen médical effectué dans les conditions définies à l'article R.221-10 du code de la route
- 1 certificat médical de vaccination conforme à la réglementation en vigueur (Annexe 2)
- 1 certificat médical de non-contre-indication à la profession d'ambulancier (médecin agréé par l'ARS) (Annexe 3)
(liste des médecins agréés : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/medecins-agrees-11>)
- 1 attestation Conformité vaccinale émanant d'un médecin-(Annexe 4)
- 1 lettre de motivation manuscrite
- 1 document manuscrit relatant, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. Ce document n'excède pas 2 pages recto verso.
- 1 Curriculum Vitae
Vous pouvez joindre tout autre justificatif valorisant votre expérience professionnelle ou votre engagement en lien avec la profession d'ambulancier
- 2 photos d'identité récentes avec Nom / Prénom au dos de chaque photo
- Photocopie des diplômes scolaires, relevés de résultats, appréciations ou bulletins scolaires
- Selon la situation, les attestations de travail accompagnées éventuellement des appréciations et/ou des recommandations de l'employeur

4

Vous effectuez la formation dans le cadre d'un contrat

d'apprentissage : *possibilité de signer un contrat jusqu'à la veille de la rentrée*

Vous n'êtes pas soumis aux épreuves de sélection et devez fournir uniquement les pièces suivantes :

- La fiche de renseignements dûment complétée (Annexe 1)

- 1 photocopie d'une pièce d'identité valide (Carte nationale d'identité, Passeport ou Titre de séjour)
- Une copie du contrat d'apprentissage signé ou tout document justifiant de l'effectivité des démarches réalisées en vue de la signature imminente du contrat d'apprentissage

- Le permis de conduire, hors période probatoire, conforme à la législation en vigueur et en état de validité
- L'Attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance après examen médical effectué dans les conditions définies à l'article R.221-10 du code de la route
- 1 certificat médical de vaccination conforme à la réglementation en vigueur (Annexe 2)
- 1 certificat médical de non-contre-indication à la profession d'ambulancier (médecin agréé par l'ARS) (Annexe 3)
(liste des médecins agréés : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/medecins-agrees-11>)

- 1 attestation Conformité vaccinale émanant d'un médecin-(Annexe 4)

- 1 lettre de motivation avec description du projet professionnel de l'apprenti
- 1 Curriculum Vitae

Vous pouvez joindre tout autre justificatif valorisant votre expérience professionnelle ou votre engagement en lien avec la profession d'ambulancier

- 2 photos d'identité récentes avec Nom / Prénom au dos de chaque photo
- Photocopie des diplômes scolaires, relevés de résultats, appréciations ou bulletins scolaires et
- Selon la situation, les attestations de travail accompagnées éventuellement des appréciations et/ou des recommandations de l'employeur

Si vous n'avez pas encore signé de contrat d'apprentissage, nous vous conseillons de vous inscrire aux épreuves de sélection.

L'entretien d'admission

Candidats dispensés de cette épreuve : j'ai effectué les fonctions **d'auxiliaire ambulancier pendant une durée continue d'au moins un an** durant les trois dernières années dans une ou plusieurs entreprises de transport sanitaire.

Pour se présenter à l'entretien d'admission, le candidat doit réaliser un stage d'observation dans un service hospitalier en charge du transport sanitaire ou dans une entreprise de transport sanitaire.

L'attestation de validation du stage d'observation de 70h00 dûment complétée (Annexe 6)

Candidats dispensés du stage d'observation de 70 heures :

- J'ai exercé comme auxiliaire ambulancier depuis au moins 1 mois dans les 3 dernières années (en continu ou pas) ou comme conducteur d'ambulance – ou je suis issu de la brigade des sapeurs-pompiers de Paris ou marins-pompiers de Marseille
- ou
- J'ai un diplôme de niveau 4, j'ai un diplôme au moins de niveau 3 dans le domaine sanitaire ou social, j'ai un titre ou diplôme étranger permettant d'accéder à directement à des études universitaires dans le pays d'obtention, j'ai été admis en formation d'auxiliaires médicaux.
ET j'ai exercé comme auxiliaire ambulancier depuis au moins 1 mois dans les 3 dernières années (en continu ou pas)

COÛT DE LA FORMATION

Formation initiale	Elève financée par son employeur	Apprentissage	Elève financé par Transition Pro
Frais pédagogiques	6000€*	Voir avec le CFA	6004,80€*
Obligatoire : frais de dossier à l'entrée en formation	100€ (à la charge de l'employeur)	100€ (à la charge du CFA)	100€ (à la charge de l'élève)
Facultatif : carte de l'Amicale du Ch de Blaye	4€	4€	4€

*Parcours complet, pour un parcours partiel, faire une demande de devis auprès de l'IFA

- Vous êtes salarié de la fonction publique : demande de formation à effectuer auprès de votre DRH (formation pouvant être financée par l'ANFH) ;
- Vous êtes salarié dans une entreprise privée et avez le projet de reconversion professionnelle : demande de dossier Transition à effectuer avec l'accord de votre employeur – **Attention aux délais !** ;
- Vous êtes salarié dans une entreprise privée et votre projet de formation ne rentre pas dans le cadre de la reconversion professionnelle : demande de formation à adresser à votre DRH qui pourra soumettre la demande à l'OPCO de l'entreprise ;
- Vous avez moins de 30 ans et vous souhaitez effectuer la formation en apprentissage : demande à effectuer auprès du CFA FHP ou ADEPPSA qui vous aideront à constituer votre dossier entre l'IFA de Blaye, le CFA et l'employeur.

Le secrétariat se tient à votre disposition pour toute demande de devis, de planning ou autre renseignements relatifs au financement de la formation.

INFORMATIONS PRATIQUES SUR L'INSTITUT

- **Localisation** :
 - L'IFA est rattaché au Centre Hospitalier de la Haute-Gironde mais il est basé sur la commune de Cars : 37, Le Ripassou – 33390 CARS (GPS 45.12609712444221, - 0.6068194774148241)
 - Coordonnées : 05 57 43 49 76 – ifas@chblaye.fr
- **Accessibilité** :
 - Grand parking à disposition
 - L'IFA est accessible en voiture, 2 roues, Bus : pensez à co voiturier !
- **Restauration** :
 - Possibilité d'emmener son repas pour déjeuner sur place avec plusieurs espaces détente et restauration : micro-ondes et réfrigérateurs à disposition
 - Commerces et restauration rapide à proximité (2 minutes en voitures)
- **Horaires** :
 - Cours : du lundi au vendredi de 8h30 à 11h50 et de 13h10 à 16h30
 - Stage : en fonction de l'organisation du service
 - Secrétariat : du lundi au vendredi de 9h00 à 16h00



Annexe 1

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom de naissance : **Nom d'usage** :

Prénom :

Date et lieu de naissance : le/...../..... à

Nationalité :

Sexe : Masculin Féminin

Situation familiale :

Célibataire En couple Pacsé(e) Marié(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

Nombre d'enfants à charge :

Adresse domicile :

.....

Code postal : **Ville** :

Téléphone fixe :/...../...../...../..... – **Téléphone portable** :/...../...../...../.....

Adresse mail :@.....

EN CAS D'URGENCE – Coordonnées de la personne à prévenir

Nom et Prénom :

Téléphone :/...../...../...../..... – **Adresse mail** :@.....

Personne en situation de handicap

Informations complémentaires :

.....

.....

PARCOURS DE FORMATION

Durée du parcours :

- Financement employeur classique sur 6 mois Apprentissage sur 11 mois

Type de parcours :

- Parcours complet Parcours partiel

Type de parcours partiel le cas échéant : (cocher le diplôme dispensant ci-dessous)

- | | |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Auxiliaire médical | <input type="checkbox"/> DEAS |
| <input type="checkbox"/> ADVF | <input type="checkbox"/> ASMS |
| <input type="checkbox"/> Bac Pro SAPAT | <input type="checkbox"/> Bac Pro conducteur transport routier |
| <input type="checkbox"/> Titre professionnel conducteur livreur | <input type="checkbox"/> DEAP |
| <input type="checkbox"/> DEAES | <input type="checkbox"/> ARM |
| <input type="checkbox"/> Bac Pro SAPAT | <input type="checkbox"/> Assistant médical |

Diplôme d'auxiliaire ambulancier (fournir l'attestation)

Depuis plus d'un mois : OUI NON

Depuis plus d'un an : OUI NON

FINANCEMENT DE LA FORMATION

Employeur : (joindre le justificatif) Secteur privé Secteur public

.....

SIGNATURE DU DOSSIER

J'accepte que mon nom apparaisse sur la liste de diffusion des résultats Internet :

OUI NON

Je certifie que les renseignements indiqués ci-dessus sont exacts et ne pas faire l'objet d'une mesure de suspension ou de retrait de mon permis de conduire : OUI NON

Date et Signature :/...../.....

CERTIFICATS MÉDICAUX

Certificat d'aptitude à la conduite d'ambulance

L'Attestation préfectorale d'aptitude à la conduite est une attestation remise par le préfet de chaque département. Cette autorisation permet de certifier, après une visite médicale, que le conducteur est apte à réaliser les missions de transport, notamment de personnes, qu'ils doivent réaliser dans le cadre de leur métier.

L'encadrement de ce document est régi par l'[article R221-10 du code de la route](#).

1. Imprimer et remplir le document Cerfa N°14880*02, téléchargeable sur le lien suivant :

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R14006>

[Permis de conduire - Avis médical \(Formulaire 14880*02\) | Service-public.fr](#)

2. Prendre RDV pour une consultation médicale auprès d'un médecin agréé par la préfecture de votre département de résidence.

[Médecins agréés | Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine \(sante.fr\)](#)

Pour trouver la liste des médecins agréés, taper sur ce lien :

<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/medecins-agrees-11>

Munissez-vous du document Cerfa N°14880*02 téléchargé précédemment, pour que le médecin agréé puisse le compléter.

3. Ensuite, envoyer votre dossier de demande à la préfecture de votre département de résidence composé :

- Une lettre de demande d'aptitude à la conduite d'auxiliaire ambulancier
- Le document Cerfa N°14880*02 dûment rempli.

Certificat de non contre-indication à l'exercice de la profession d'ambulancier

1. Prendre RDV pour une consultation médicale auprès d'un médecin agréé par la préfecture de votre département de résidence.

[Médecins agréés | Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine \(sante.fr\)](#)

Pour trouver la liste des médecins agréés, taper sur ce lien :

<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/medecins-agrees-11>

Certificat médical de vaccination conforme à la réglementation en vigueur

1. Prendre RDV pour une consultation médicale auprès d'un médecin agréé par la préfecture de votre département de résidence.

[Médecins agréés | Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine \(sante.fr\)](#)

Pour trouver la liste des médecins agréés, taper sur ce lien :

<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/medecins-agrees-11>

Munissez-vous du Certificat Médical de vaccination disponible en Annexe 2 de ce dossier d'inscription pour que le médecin puisse le compléter.

**Ces trois certificats peuvent être réalisés lors d'une seule et même consultation.
Pensez à le préciser lors de la prise de votre RDV auprès du médecin agréé.**

Annexe 2



Réalisation : Département communication
ARS Nouvelle-Aquitaine (2023)

**- Inscription des étudiants en santé -
Fiche médicale à valider par un médecin**

Filière universitaire : NOM : NOM de naissance :
 Médecine
 Odontologie
 Pharmacie
 Sage-femme
Prénom : Date de naissance : .. / .. /
Tél. : Email :
ou Institut de formation : Département de naissance : Code postal lieu de résidence :
Année d'admission : Commune de naissance ou pays si né(e) à l'étranger :

Avant votre entrée en formation, vous devez apporter la preuve que vous êtes vacciné(e) contre différents risques infectieux. Si vous n'êtes pas à jour des vaccinations obligatoires, vous ne serez pas autorisé(e) à aller en stage. Les tableaux suivants devront être complétés par votre médecin sauf si le carnet de vaccination électronique a été créé sur www.mesvaccins.net et validé par un professionnel de santé. Cette fiche devra être communiquée, avec les résultats**, en même temps que votre dossier d'inscription (article L3111-4 du Code de la Santé Publique).

Si carnet de vaccination électronique créé et validé par un professionnel de santé : code de partage
 Le médecin n'a rien de plus à compléter. Joindre uniquement les résultats demandés sous pli confidentiel.

Diphtérie-Tétanos-Polio (dTP)* / Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche (dTPca)

Rappel dTPca si un vaccin coquelucheux n'a pas été administré dans les 5 dernières années (respecter un délai de 1 mois après le dernier dTP). Lors des rappels à âge fixe (25, 45 et 65 ans), sera réalisé systématiquement un dTPca.

Dernier rappel dTP => Date : .. / .. / Nom : Dernier rappel dTcaP => Date : .. / .. / Nom :

Hépatite B*

Joindre les résultats sérologiques quelle que soit la date**
 Rappel des conditions d'immunisation :
 1) Ac anti-HBs > 100 UI/l (quels que soient l'historique vaccinal et l'ancienneté des résultats)
 2) Ac anti-HBe > 10 UI/l et Ac anti-HBc négatif (si schéma vaccinal complet)

Les différents schémas complets :
 - soit classique (3 doses) : 2 doses à 1 mois d'intervalle, la 3^{ème} au moins 5 mois après la 2^{ème} dose
 - soit à l'adolescence (de 11 à 15 ans) : 2 doses espacées de 6 mois } avec un vaccin contre l'hépatite B dosé à 20 µg
 - soit accéléré (à titre exceptionnel) : 3 doses en 21 jours, rappel à 1 an
 - Première dose => Date : .. / .. / Nom :
 - Deuxième dose => Date : .. / .. / Nom :
 - Troisième dose => Date : .. / .. / Nom :
 - Injections supplémentaires => Date : .. / .. / Nom :
 => Date : .. / .. / Nom :

Covid-19 (VACCINATION CONSEILLÉE NON OBLIGATOIRE DEPUIS LE 13 MAI 2023)

Antécédent de COVID => Date : .. / .. / Première dose => Date : .. / .. / Deuxième dose => Date : .. / .. / Rappel => Date : .. / .. /

Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)

Personnes nées avant 1980 :
 Antécédent de rougeole => Date : .. / .. /
 Pas d'antécédent de rougeole ou doute => vaccination 1 dose recommandée sans contrôle sérologique préalable
 Personnes nées depuis 1980 :
 vaccination 2 doses recommandées quels que soient les ATCD

Schéma vaccinal :
 - Première dose => Date : .. / .. / Nom :
 - Deuxième dose => Date : .. / .. / Nom :

Varicelle

Antécédent de maladie
 Pas d'antécédent ou doute

Si pas d'antécédent ou doute => Sérologie à faire
 Joindre le résultat**

Si sérologie négative => Vaccination recommandée

- Première dose => Date : .. / .. / Nom :
 - Deuxième dose => Date : .. / .. / Nom :

Méningocoque C

Vaccination recommandée jusqu'à l'âge de 24 ans inclus => Date : .. / .. / Nom :

Tuberculose (vaccination non obligatoire à compter du 1^{er} avril 2019)

Je, soussigné Dr _____ certifie que les renseignements inscrits ci-dessus sont exacts.

Fait le :

Signature et cachet du praticien :

* Obligatoire

** Nous vous rappelons que tous les éléments demandés doivent être joints sous pli confidentiel.

Annexe 3

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATIONS A LA PROFESSION D'AMBULANCIER

Le candidat se présente muni de son carnet de santé ou de toutes pièces nécessaires, afin de justifier de son état de santé

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE
INDICATIONS A LA PROFESSION
D'AMBULANCIER**

Établi par un médecin agréé par l'ARS de votre département

Je soussigné(e), Docteur

Médecin agréé par l'ARS certifie avoir examiné ce jour :

Mr/Mme

J'atteste que le (la) candidat(e) ne présente aucune problème locomoteur, psychique, aucun handicap incompatible avec la profession d'auxiliaire ambulancier(e), notamment visuel, auditif, ou amputation d'un membre.

Fait à _____, le _____

Cachet et signature du médecin Agrée par l'ARS

Annexe 4

Nom :
Nom d'époux (se) :
Prénom :

Attestation Conformité vaccinale
Émanant d'un médecin

Je, soussigné (e), Docteur

.....

Certifie que le schéma vaccinal de Mme/M.....

Est conforme à la réglementation selon la fiche médicale ci-jointe, et
permet à cet (te) élève de débiter son futur cursus de formation
professionnelle.

Attestation faite pour servir et faire valoir ce que de droit.

Date :

Signature :

Cachet du cabinet médical :

Annexe 5

**ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR POUR LES PERSONNES AYANT
EXERCÉ AU MOINS UN MOIS EN QUALITÉ
D'AUXILIAIRE AMBULANCIER**

Candidat :

Nom d'usage : Nom marital :
Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél : Email :

Période d'exercice professionnel :

Dates : du ___/___/___ au ___/___/___

Entreprise :

Nom :
N° Siret :
Coordonnées :
Nom du Responsable de l'Entreprise :

Appréciation de l'employeur :

Mettre une croix dans la colonne choisie et motivez impérativement votre choix dans la case observations.

CRITERES	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon	Observations
Aptitudes physiques (agilité, résistance, port de charges ergonomie)					
Maîtrise d'un véhicule sanitaire					
Rigueur					
Motivation professionnelle					
BILAN					

Date :

Cachet et signature du responsable :

NOTE

À l'intention des responsables d'entreprise ou de service de transport sanitaire

Madame, Monsieur,

Afin de répondre aux conditions d'inscription en Institut de Formation des Ambulanciers, chaque candidat doit valider un stage de découverte de 70 heures dans le transport sanitaire privé ou hospitalier.

Ce stage a pour objectif de cerner les motivations et les aptitudes du candidat à suivre la formation d'ambulancier et aidera à sélectionner des futurs professionnels.

Afin que le stage se déroule dans les meilleures conditions, il est demandé :

- Si possible, que le stagiaire soit suivi par un référent de stage ce qui lui permettra de bien cerner les aptitudes du candidat.
- De remplir dans le détail l'attestation fournie (Annexe 4)

Toute attestation non originale, ne faisant pas figurer le nom, signature et cachet de l'entreprise et/ou raturée, sera considérée comme non valide. La période du stage ainsi que le nombre d'heures effectués doivent absolument être précisés sur le document.

Consignes spécifiques :

Dans « maîtrise d'un véhicule sanitaire », merci de bien vouloir évaluer la capacité du candidat au regard de :

- La vérification du véhicule
- La vérification de son équipement
- Le nettoyage et la désinfection
- L'utilisation et l'entretien du matériel

Dans « bilan », vous pouvez ajouter vos observations concernant des critères que vous jugez incontournables quant à la déontologie et à la représentation de la profession.

Merci d'avance de votre collaboration,

L'équipe pédagogique de l'IFA.

Annexe 6 : à fournir lors de l'entretien d'admission pour les personnes non dispensées

ATTESTATION DE VALIDATION DU STAGE D'OBSERVATION

LE CANDIDAT :

Nom d'usage : Nom de naissance :
 Prénom : Date de naissance :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 Tél : Mail :

DATE DU STAGE :

Du : au
 Nombre d'heures :

ENTREPRISE :

Nom :
 N° SIRET :
 Coordonnées :
 Nom du référent de stage du candidat :
 Fonction :

EVALUATION DU CANDIDAT : Mettre une croix dans la colonne choisie et motivez impérativement votre choix dans la case observations.

CRITERES	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon	Observations
Aptitudes physiques (agilité, résistance, port de charges ergonomie)					
Maîtrise d'un véhicule sanitaire					
Rigueur					
Motivation professionnelle					
BILAN					

Date :

Cachet et signature du responsable :

Annexe 6 bis

MODELE DE CONVENTION DE STAGE D'OBSERVATION DE 70 HEURES EN SERVICE HOSPITALIER EN CHARGE DU TRANSPORT SANITAIRE OU DANS UNE ENTREPRISE DE TRANSPORT SANITAIRE (Conformément à l'Arrêté du 11 avril 2022 titre II, article 6)

Dates : du ___/___/___ au ___/___/___

Entre l'entreprise (raison sociale, adresse, téléphone) :

.....
.....

Responsable de l'entreprise :

Téléphone : Email :

Et le stagiaire

Madame/Monsieur.....

Adresse.....
.....

Téléphone : Email :

ARTICLE 1 : La présente convention bipartite est établie uniquement entre le stagiaire et l'entreprise d'accueil, représentée par son responsable. Ni l'Institut de Formation d'Ambulancier, ni l'État ne sont concernés par cette convention.

ARTICLE 2 : Le responsable de l'entreprise d'accueil déclare accepter le stagiaire pour un stage de découverte d'une durée totale de 70 heures, effectué en continu ou en discontinu, en vue d'une présentation au concours d'entrée à la formation permettant l'obtention du Diplôme d'Etat d'Ambulancier, conformément à l'Arrêté du 11 avril 2022.

ARTICLE 3 : Le stagiaire s'engage à souscrire à titre individuel à une extension d'assurance responsabilité civile personnelle couvrant tous les dommages qu'il pourrait causer au cours du stage. Il devra obligatoirement justifier de cette assurance auprès du responsable de l'entreprise avant le début du stage. Le stagiaire est rattaché, pendant la durée de son séjour dans l'entreprise, au régime général de la sécurité sociale pour ce qui concerne le risque accident du travail et maladie professionnelle.

ARTICLE 4 : Le responsable de l'entreprise prend toutes les dispositions pour que le stagiaire soit couvert par les assurances « personne transportée » des ambulances.

ARTICLE 5 : Les frais de déplacement, de nourriture et d'hébergement sont à la charge du stagiaire. Le stage ne peut faire l'objet d'aucune gratification.

ARTICLE 6 : Les horaires sont fixés après accord des deux parties sur la base de 35 heures par semaine comme 3ème coéquipier. Le stagiaire n'est en aucun cas autorisé à la conduite de véhicule dans le cadre de son stage. Le responsable s'engage à tout mettre en œuvre pour aider le stagiaire à son insertion dans l'entreprise. Il lui appartient de veiller à la qualité de l'encadrement et à la mise en place d'une réelle situation de découverte des différents aspects du métier d'ambulancier. En aucun cas le stagiaire ne peut remplacer un professionnel du transport sanitaire.

ARTICLE 7 : Le stagiaire en formation est tenu au secret professionnel. Tout ce qu'il entendra ou verra concernant les patients, leur entourage ou l'entreprise ne devra pas être divulgué.

ARTICLE 8 : Le stagiaire est soumis au règlement intérieur de l'entreprise d'accueil notamment en ce qui concerne la discipline, les dates et horaires de stage. Tout manquement ou toute absence non justifiée peut entraîner l'arrêt et la non validation du stage. Il peut être mis fin à la présente convention de manière concertée entre les parties. En cas de résiliation unilatérale, une notification écrite préalable devra être effectuée.

ARTICLE 9 : À l'issue du stage, le chef d'entreprise s'engage à remettre au stagiaire l'attestation de validation du stage d'orientation professionnelle complétée. Les critères d'évaluation seront renseignés et enrichis par une appréciation personnalisée reflétant le sentiment de l'équipe ayant encadré le stagiaire. La présente convention est remplie en deux exemplaires dont le premier revient à l'entreprise d'accueil et le second au stagiaire. Elle prend effet à la date de la signature.

Fait à.....,

Le ____ / ____ / ____.

Lu et approuvé par :

Le responsable de l'entreprise (Cachet et signature),

Le stagiaire, (Nom, prénom et signature)