



Institut de Formation des Ambulanciers
du CHU de Rennes

DOSSIER D'INSCRIPTION DIPLOME D'ETAT D'AMBULANCIER

CURSUS PARTIEL POUR LES INFIRMIERS

STAGIAIRE

Mme ☐ Melle ☐ Mr ☐ NOM (en caractère d'imprimerie) _____

NOM de jeune fille (pour les femmes mariées) _____

Prénom _____

Nationalité _____

Date de naissance _____ Lieu de naissance _____

Adresse

Téléphone _____ Portable _____

Mail _____

EMPLOYEUR

NOM _____

Adresse

CONDITIONS D'ADMISSION

Déposer le dossier complet avant le **30 NOVEMBRE 2016**

Les inscriptions seront retenues par ordre d'arrivée.

CADRE LEGISLATIF

Arrêté du 18 avril 2007 modifiant l'arrêté du 26 janvier 2006 relatif aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier et au diplôme d'ambulancier.

Article 20-3 : les personnes titulaires du diplôme d'état d'infirmier qui souhaitent obtenir le diplôme professionnel d'ambulancier sont dispensées des unités de formation 1, 2, 3, 4, 5 et 7 ainsi que des épreuves de sélection prévues à l'article 7 du présent arrêté. Elles doivent suivre **les unités de formation 6 et 8** ainsi que, le cas échéant, **les stages correspondants** à ces derniers.

PRESENTATION DE LA FORMATION :

La formation comporte 70 heures de cours et 35 heures de stage pratique.

Module de formation	Enseignements théoriques	Stages cliniques	Evaluation
Module 6 : Sécurité du transport sanitaire	1 semaine	1 semaine	Validation stage entreprise
Module 8 : Règles et valeurs professionnelles	1 semaine		Epreuve orale et écrite

Les exigences du cursus partiel :

- Se soumettre au règlement intérieur
- Etre présent à la totalité des modules concernés
- Etre présent à la totalité des stages qui devront être effectués et validés avant le jury final
- Avoir satisfait aux évaluations sommatives des modules concernés

Le cursus partiel se déroulera en alternance sur 5 mois du 6 Février au 23 Juin 2017 en parallèle de la session en cours.

Le candidat en cursus partiel devra accepter de s'adapter à la planification prévisionnelle qui est susceptible d'évoluer selon des impératifs logistiques et les nouvelles programmations.

Période prévisionnelle de présence en cours :

Module 6	35 heures durant la période du 6 au 10 Février et du 19 au 23 Juin 2017
Module 8	35 heures durant la période du 6 au 10 Février et du 19 au 23 Juin 2017

Les dates exactes des périodes de cours seront communiquées à la confirmation de l'inscription.

Les dates des épreuves certificatives seront confirmées la semaine de la rentrée.

Période de stage pratique :

La semaine de stage sera définie la semaine de la rentrée.

Le jury final ayant lieu fin Juin 2017, l'exercice de l'activité d'ambulancier ne pourra être effectif qu'à partir de cette date.

COUT DE LA FORMATION :

435 €

Le candidat est chargé de trouver le plan de financement et de rémunération selon sa situation individuelle. Les démarches administratives sont à entreprendre auprès des différents organismes (employeur, Pôle emploi, Fongecif...) le plus rapidement possible pour la rentrée.

PIECES A JOINDRE

☐ Le dossier d'inscription complété

☐ Une photocopie de la carte d'identité (recto verso)

☐ Photocopie du permis de conduire B (recto verso) conforme à la législation en vigueur et en état de validité (hors période probatoire jeune conducteur ou non)

☐ 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.
Le certificat médical est un formulaire cerfa n°14880*01.

Liste des médecins agréés consultable sur le site www.ille-et-vilaine.gouv.fr /démarches administratives/permis de conduite-visites médicales/visites médicales-tests psychotechniques-médecins agréés/liste des médecins agréés juin 2015

☐ Dossier médical comportant :

- Le certificat médical délivré **par un médecin agréé ARS** attestant la non contre-indication à la profession d'ambulancier (absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession)
- Le certificat médical des vaccinations obligatoires

Liste des médecins consultable sur le site www.ars.bretagne.santé.fr / grand public/où vous soigner en ville et à l'hôpital/médecins agréés/ille et vilaine (ou autres départements) / rubrique médecine générale

☐ Une photocopie du Diplôme d'Etat d'Infirmier

☐ Accord de prise en charge financière par un organisme payeur le cas échéant

FICHE MEDICALE D'APTITUDE

Je soussigné, Docteur, médecin agréé, atteste que :

- le ou la candidat(e) **ne présente pas de contre indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'ambulancier.**

- **ses vaccinations sont conformes à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France**

oui ☐

non ☐

PREUVES VACCINALES :

DIPHTERIE, LE TETANOS, LA POLIOMYELITIS

Conte la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite	Spécialité vaccinale	Numéro de lot	Date

BCG / TUBERTEST

Vaccinations obligatoires Par le BCG (preuve écrite ou cicatrice vaccinale)	Spécialité vaccinale	Numéro de lot	Date
IDR à la tuberculine datant de moins de 6 mois à l'entrée en formation			

HEPATITE B

Contre l'hépatite B (schéma à 3 injections)		Spécialité vaccinale	Numéro de lot	Date
	1 ^{ère} inj			
	2 ^{ème} inj			
	3 ^{ème} inj			
	4 ^{ème} inj			
	5 ^{ème} inj			
	6 ^{ème} inj			

- **qu'il ou qu'elle est considéré(e)** selon les conditions définies au verso comme :

- **immunisé(e) contre l'hépatite B**

oui ☐

non ☐

- **non répondeur (se) à la vaccination contre l'hépatite B**

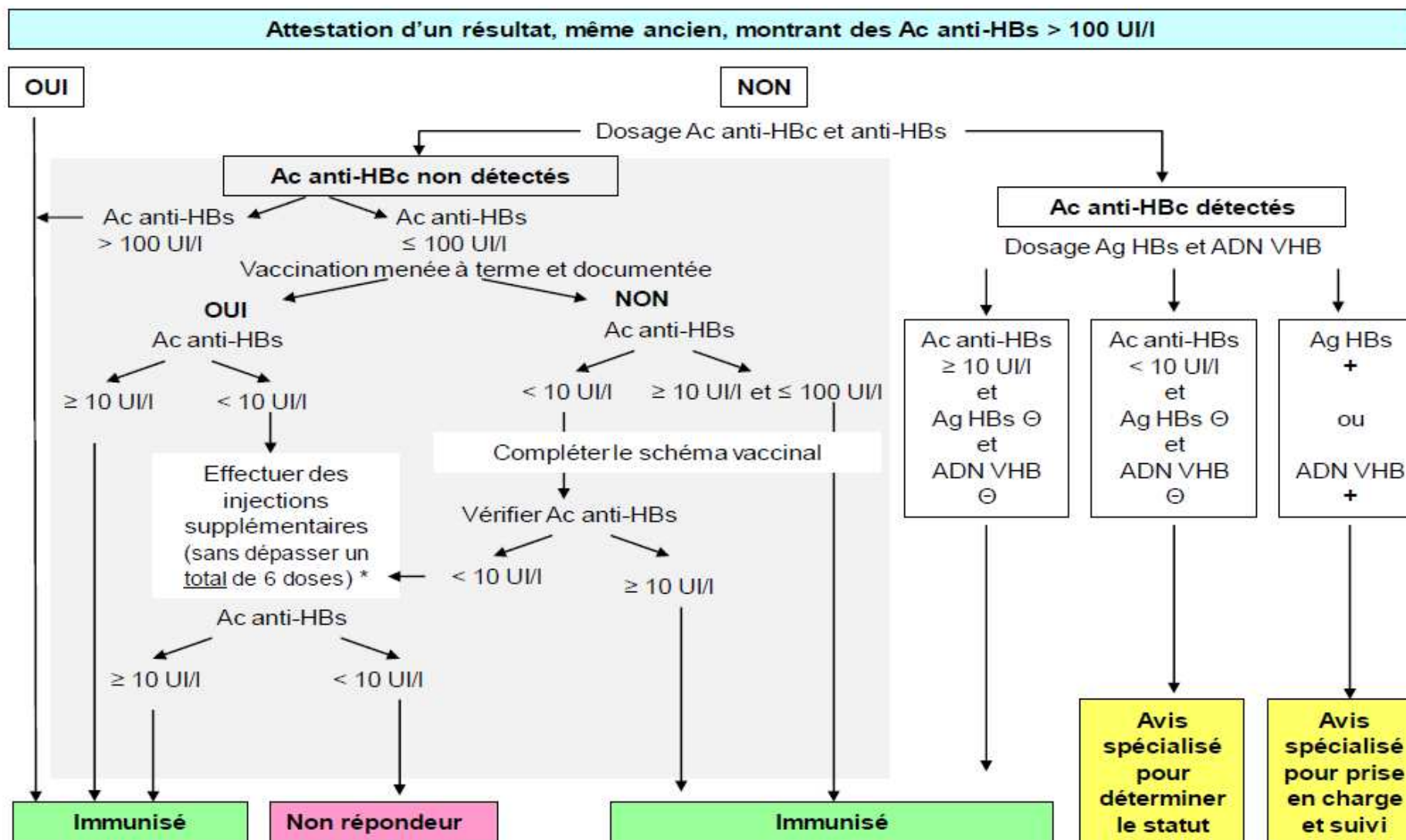
oui ☐

non ☐

Vaccinations recommandées	Spécialité vaccinale	Numéro de lot	Date
Contre la coqueluche			
Contre la varicelle			

Le	Signature :
Coordonnées et tampon du médecin agréé :	

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation des professionnels de santé



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

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