INSTITUT DE FORMATION D'AMBULANCIERS
DU GHT DE LA NIEVRE
15, rue du Donjon – 58000 NEVERS
03 86 71 84 20—chan.ifsi.sec@ght58.fr
www.*ifsi-nevers.fr*

Nom de naissance: _____ Prénom : _____
Nom d'usage : _____

DOSSIER D'INSCRIPTION
Sélection d'entrée en formation

Formation Ambulancier

Rentrée **le 22 février 2027 à 9h00**

CLOTURE DES INSCRIPTIONS :

- Le vendredi 18 décembre 2026 pour les contrats de professionnalisation

- Le mercredi 27 janvier 2027 pour les contrats d'apprentissage

A T T E N T I O N

Toutes les pièces demandées dans ce dossier devront parvenir au secrétariat de l'IFA de NEVERS

(Envoi par voie postale à l'IFA de Nevers, 15 rue du Donjon—58000 NEVERS)

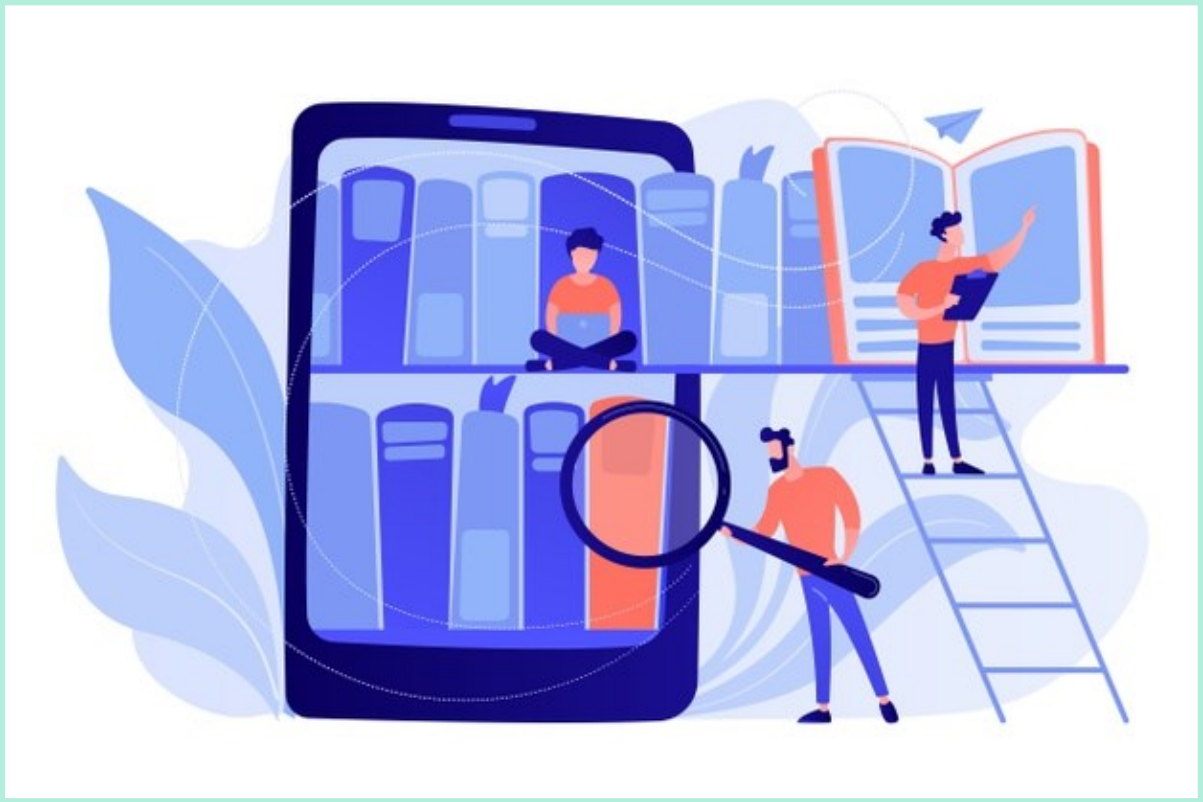
Aucun dossier ne sera accepté au-delà de la date limite d'inscription (Cachet de la poste faisant foi)

Instituts de formation d'infirmiers, d'aides-soignants et d'ambulanciers de Nevers

15, rue du Donjon - 58000 NEVERS
Tel : 03 86 71 84 20
chan.ifsi.sec@ght58.fr

SOMMAIRE

- *Présentation de le formation / Frais de formation* *page 1*
- *Informations pratiques* *page 2*
- *Calendrier prévisionnel* *page 3*
- *Conditions d'accès à l'épreuve d'admissibilité* *page 4*
- *Conditions d'accès à l'épreuve d'admission et pré requis* *pages 5 et 6*
- *Rappel articles du code de la route* *page 7*
- *Dossier administratif avec fiche récapitulative des pièces à fournir* *pages 8 à 17*
- *Dossier médical avec fiche récapitulative des pièces à fournir* *pages 18 à 20*



PRESENTATION DE LA FORMATION

Définition du métier (Arrêté du 11 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'Ambulancier et aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier) :

« L'ambulancier est un professionnel de santé et du transport sanitaire.
L'ambulancier assure la prise en soin et/ou le transport de patients à tout âge de la vie sur prescription médicale, ou dans le cadre de l'aide médicale urgente, au moyen de véhicules de transport sanitaire équipés et adaptés à la situation et à l'état de santé du patient. Il peut réaliser des soins d'urgence relevant de l'urgence dans son domaine d'intervention.
Il peut également exercer des activités relatives au transport de produits sanguins labiles, d'organes, ou au transport d'équipes de transplantations.
Il exerce son activité au sein d'entreprises de transport sanitaire, d'établissements de soins, de services spécialisés d'urgence, en collaboration avec une équipe pluri professionnelle (médecins, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes ou tout autre professionnel de santé). »

Nombre de places en apprentissage : 15 places

Nombre de places en contrat de professionnalisation : 10 places

La formation **se déroule sur 12 mois** selon une alternance de périodes en formation théorique et pratique en institut de formation, en milieu professionnel et chez l'employeur.

La formation en milieu professionnel proposée par l'institut, se réalise dans le secteur sanitaire et social, en établissement de santé ou médicosocial et en entreprise de transport sanitaire sur le département de la Nièvre ainsi que dans les départements limitrophes.

Un moyen de locomotion est nécessaire pour se rendre en stage.

Les frais de déplacement et autre frais (repas, hébergement …) sont à la charge de l'élève (ou de l'employeur en fonction des situations).

L'évaluation des compétences acquises par l'élève est effectuée tout au long de sa formation selon les modalités d'évaluation définies à ***l'Annexe III de l'arrêté du 11 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'Ambulancier et aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier.***

FRAIS DE FORMATION

La formation conduisant au diplôme d'Etat d'Ambulancier est une formation professionnelle payante.
Le coût de la formation varie selon l'institut, le statut de l'élève avant son entrée en formation, ainsi que la durée du cursus de formation.

Frais de formation (pour un cursus complet) : **6200 €**

Frais d'inscription aux épreuves d'admissibilité et d'admissions : 60€

Pour les cursus partiels : Un devis nominatif peut être sollicité auprès du secrétariat de l'institut de formation des ambulanciers **sur demande écrite exclusivement.**

En cas d'annulation de la formation, l'Institut de Formation d'Ambulanciers de Nevers se réserve le droit de facturer l'intégralité des frais de formation.

INFORMATIONS PRATIQUES

ASSURANCE RISQUES PROFESSIONNELS ET RESPONSABILITE CIVILE

Les nouveaux élèves restent rattachés à leur organisme de couverture sociale.

Sont couverts par la Sécurité Sociale :

- Les accidents survenus en atelier ou laboratoire.
- Les accidents survenus en stage ainsi que durant le trajet pour se rendre en stage.
- Les maladies professionnelles et les risques de tuberculose.

L'adhésion à une mutuelle est facultative mais recommandée.

Sont couverts par une société d'assurances souscrite par le Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers :

- Les accidents survenus durant le trajet du domicile à l'institut.
- Les accidents survenus en salle de cours.

La Police d'Assurance Générale « Responsabilité Civile » du Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers, établissement support de l'Institut de Formation d'Ambulanciers, inclut les dommages que pourraient causer à des tiers les élèves lors des stages.

Néanmoins, les étudiants doivent souscrire une assurance personnelle :
« Responsabilité Civile Individuelle » couvrant l'année de formation, à renouveler tous les ans auprès de votre assureur.

VIE ÉTUDIANTE

L'association des étudiants « Les Seringues de Nevers » sera en mesure de vous proposer des activités et des rencontres avec les autres étudiants de Nevers. Vous aurez davantage d'informations lors de la rentrée.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Pièce d'identité :

En 2014, la durée de la validité de la pièce d'identité est passée de 10 à 15 ans. Votre carte d'identité est prolongée automatiquement et reste valable 5 ans ***si vous étiez majeur au moment de sa délivrance et que la carte d'identité était encore valide le 1er janvier 2014****.*

Vaccinations :

En cas d'absence de vaccination pour l'hépatite B, vous avez la possibilité de faire pratiquer **la vaccination accélérée** (J0 – J7 – J21). Si vos vaccinations ne sont pas à jour ou que vous ne nous fournissez pas de preuve d'immunisation, comme demandé dans ce dossier, votre départ en stage sera différé.

CALENDRIER PRÉVISIONNEL
SÉLECTION AMBULANCIER FÉVRIER 2027

Rentrée le Lundi 22 février 2027 à 9h00

Ouverture des inscriptions

Le jeudi 5 novembre 2026

Clôture des inscriptions

Le vendredi 18 décembre 2026 pour les contrats de professionnalisation

Le mercredi 27 janvier 2027 pour les contrats d'apprentissage

Évaluation des dossiers d'admissibilité

Le mardi 5 janvier 2027 à 9h00

Affichage des résultats

Le vendredi 8 janvier 2027 à 16h00

Entretiens d'admission

Le mercredi 27 janvier 2027 à 13h30

Affichage des résultats d'admission

Le lundi 1er février 2027 à 14h00

CONDITIONS D'ACCES A L'EPREUVE D'ADMISSIBILITÉ

Selon Article 3 de l'Arrêté du 11 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'Ambulancier et aux conditions de formation de l'Auxiliaire Ambulancier « **La formation conduisant au diplôme d'Etat d'Ambulancier est accessible, sans conditions de diplôme, par les voies suivantes :**

1° La formation initiale dont la formation par apprentissage ;

2° La formation professionnelle continue ;

3° La validation, partielle ou totale, des acquis de l'expérience, dans les conditions fixées par un arrêté du ministère chargé de la santé

Le processus de sélection des candidats comprend une admissibilité sur dossier (Liste des pièces à fournir page 8 et 18) .

⇒ L'ensemble du dossier d'admissibilité est apprécié au regard des attendus de la formation et noté sur 20 points par un binôme d'évaluateurs composé :

- d'un ambulancier diplômé d'état en activité ou d'un chef d'entreprise de transport sanitaire titulaire du diplôme d'état d'ambulancier

- d'un formateur permanent ou d'un directeur en institut de formation ambulancier.

A l'issue de l'évaluation des dossiers d'admissibilité , les candidats ayant obtenu une note supérieur ou égale à 10 sur 20 sont déclarés admissibles.

Les résultats du processus de sélection sont affichés à l'Institut de formation de Nevers et publié sur son site internet.

Sont dispensés de l'épreuve d' admissibilité et peuvent accéder directement à l'entretien d'admission:

- Les candidats titulaires d'un titre ou diplôme homologué au niveau 4 (BAC) ou enregistré à ce niveau au répertoire national de certification professionnelle, délivré dans le système de formation initiale ou continue français ;
- Les candidats titulaires d'un titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau 3 (BEP), délivré dans le système de formation initiale ou continue français ;
- Les candidats titulaires d'un titre ou diplôme étranger leur permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il est obtenu ;
- Les candidats ayant été admis en formation d'auxiliaires médicaux.
- Les candidats ayant exercé, à la date des épreuves, les fonctions d'auxiliaire ambulancier pendant une durée continue d'au moins un mois durant les trois dernières années



CONDITIONS D'ACCES A L'EPREUVE D'ADMISSION

Le processus de sélection des candidats comprend ensuite un entretien d'admission (Liste des pièces à fournir page 8 et 18) :

⇒ L'entretien d'admission est évalué par un ou plusieurs groupes de jury d'admission, composé chacun :

- d'un directeur d'un institut de formation ou son représentant issu de l'équipe pédagogique

- d'un chef d'entreprise de transport sanitaire titulaire du DEA ou d'un ambulancier diplômé d'état en exercice depuis au moins 3 ans.

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)

- un entretien de 15 minutes avec le jury (12 points).

Une note inférieure à 8/20 à cette épreuve est éliminatoire

Les résultats du processus de sélection sont affichés à l'Institut de formation de Nevers et publié sur son site internet.

Si dans les 10 jours suivant l'affichage, un candidat classé sur la liste principale ou sur la liste complémentaire n'a pas confirmé par écrit son souhait d'entrer en formation, il 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.

Sont dispensés de l'épreuve d'admission :

- Les candidats ayant exercés, à la date des épreuves, 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. Seul un dossier d'admission dont les pièces sont celles du dossier d'admissibilité est à fournir.

A noter que : Les personnes ayant été sélectionné à l'issue d'un entretien avec un employeur pour un contrat d'apprentissage sont dispensés de l'épreuve d'admissibilité et d'admission

Le directeur des instituts procède à leur admission directe en formation au regard des documents suivants :

- La copie de la pièce d'identité
- Une lettre de motivation avec description du projet professionnel de l'apprenti
- Un curriculum vitae
- Une copie du contrat d'apprentissage signé
- Le permis de conduire hors période probatoire
- L'attestation préfectorale
- Le certificat médical de non contre-indication
- Le certificat médical de vaccination

PRÉ REQUIS

Pour se présenter à l'entretien d'admission, le candidat doit :

- **Réaliser un stage d'observation** de 70 heures dans un service hospitalier en charge du transport sanitaire ou dans une entreprise de transport sanitaire habilitée par le directeur d'institut. Les candidats sont libres sur le choix du lieu de stage et il doit être réalisé de façon continue sur un seul lieu de stage. A l'issue du stage, le responsable du service ou de l'entreprise remet obligatoirement au candidat une attestation de suivi de stage (cf document page 15). Cette attestation doit être remise à l'institut de formation qui sera fournie comme pièce au dossier du candidat pour l'entretien d'admission.

  Sont dispensés du stage d'observation *:*

  - les candidats ayant exercés au moins un mois, en continu ou discontinu, comme auxiliaire ambulancier, dans les trois dernières années

  - les candidats issus de la brigade des sapeurs-pompiers de Paris ou marins-pompiers de Marseille justifiant d'une expérience professionnelle de trois années.

- **Fournir une pièce d'identité en cours de validité**
- **Fournir le permis de conduire et avoir terminé la période probatoire du permis de conduire** qui est de 3 ans pour un apprentissage normal, ramené à 2 ans si vous avez suivi la conduite accompagnée ;
- **Fournir une attestation préfectorale** d'aptitude à la conduite d'ambulance après visite médicale ;
- **Fournir un certificat médical** de non contre-indication à la profession d'ambulancier délivrée par un médecin agréé *;
- **Fournir un certificat médical** de vaccination conformément à l'article L.3111-4 du code de la santé publique ;

- **Fournir la totalité des pièces complétées du dossier administratif (pages 8 à 17) et du dossier médical (pages 18 à 20)**

*Liste des médecins agréés disponible sur le site de l'ARS

Sont dispensés du stage d'observation :

- Les candidats ayant exercés au moins un mois, en continu ou discontinu, comme auxiliaire ambulancier, dans les trois dernières années (page 16 à compléter);
- Les candidats issus de la brigade des sapeurs-pompiers de Paris ou marins-pompiers de Marseille justifiant d'une expérience professionnelle de trois années.

POUR RAPPEL

ATTENTION : Aux mêmes conditions qu'un jeune conducteur, une personne en renouvellement de permis quelque en soit le motif ne doit pas être soumis aux articles *R413-5* et *L-223-1 du Code de la Route*.

Article 413-5 du Code de la Route : « Tout élève conducteur et, pendant le délai probatoire défini à l'article L223-1, tout conducteur titulaire du permis de conduire est tenu de ne pas dépasser les vitesses maximales suivantes :

1. 110 km/h sur les sections d'autoroutes où la limite normale est de 130 km/h ;

2. 100 km/h sur les sections d'autoroutes où cette limite est plus basse, ainsi que sur les routes à deux chaussées séparées par un terre-plein central;

3. 80 km/h sur les autres routes.

Tout conducteur mentionné au présent article doit, en circulation, apposer de façon visible, à l'arrière de son véhicule, un signe distinctif dont les conditions d'utilisation et le modèle sont fixés par arrêté conjoint du ministre de l'intérieur et du ministre chargé des transports

Le fait, pour tout conducteur, de ne pas respecter l'obligation de signalisation imposée par le présent article et les dispositions prises pour son application est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la deuxième classe. »

Article 223-1 du Code de la Route : « A la date d'obtention du permis de conduire, celui-ci est affecté, pendant un délai probatoire de trois ans, de la moitié du nombre maximal de points. », soit 6 points

Article R413-6 du Code de la Route : Les dispositions de l'article R 413-5 ne sont pas applicables :

1. Aux conducteurs qui ont obtenu, après annulation ou perte de validité, un nouveau permis de conduire sans subir l'épreuve pratique ;
2. Aux conducteurs des véhicules militaires ;
3. Aux conducteurs des véhicules des unités d'instruction et d'intervention de la sécurité civile ;
4. Aux conducteurs des véhicules des formations de la sécurité civile mises sur pied dans le cadre des dispositions de l'ordonnance n°59-147 du 7 janvier 1959 portant

DOSSIER ADMINISTRATIF

Pages 9 à 17

DOSSIER ACCOMPAGNÉ DES PIÈCES SUIVANTES A RETOURNER DANS SON INTÉGRALITÉ AU PLUS TARD

- LE 18 DECEMBRE 2026 (pour les contrats de professionnalisation)

- LE 27 JANVIER 2027 (pour les contrats d'apprentissage)

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ACCEPTÉ ET ENTRAINERA LA NON VALIDATION DE L'INSCRIPTION

⇒ **Merci de bien prendre connaissance des documents pages 9 à 17, ils contiennent toutes les informations nécessaires à la complétude de votre dossier administratif.**

Vous devrez rendre, dûment complétés, toutes les pièces et documents demandés, soit :

☐ Attestation sur l'honneur, autorisation de reportage, coupon règlement intérieur (pages 9, 10 et 11)

☐ Fiche de renseignements complétée

☐ Copie de votre attestation responsabilité civile personnelle, à renouveler tous les ans

☐ Photocopie de l'attestation de droits, justifiant de l'affiliation à l'Assurance Maladie

☐ Copie de la pièce d'identité, recto/verso, en cours de validité

☐ Copie permis de conduire recto-verso (hors période probatoire)

☐ 2 photos d'identité (format standard), nom de naissance et prénom inscrits lisiblement au dos de chacune des photos

☐ 2 pochettes plastiques transparentes avec un angle ouvert format A4

☐ Attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance

☐ Lettre de motivation **manuscrite**

☐ Curriculum vitae **A JOUR**

☐ Document manuscrit relatant (selon votre choix) , soit une situation professionnelle ou personnelle vécue, soit votre projet professionnel en lien avec les attendus de la formation (Maximum 2 pages)

☐ Attestation du niveau de langue française requis B2 (Pour les ressortissants hors Union Européenne)

☐ Copie des diplômes obtenus, le cas échéant la copie de vos relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaire

☐ Copie du diplôme d'AFGSU Niveau 2 (Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence) datant de moins de 4 ans, si vous en êtes titulaire

☐ Attestation de suivi de stage d'observation (voir les dispenses page 6)

☐ Si en emploi, les attestations de travail accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations du ou des employeurs

☐ Le cas échéant, l'attestation employeur pour les personnes ayant exercé au moins un mois en continu ou discontinu en qualité de conducteur ambulancier

☐ Copie du contrat d'apprentissage ou de professionnalisation

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e),

Nom : _____ Prénom : _____

Atteste sur l'honneur avoir pris connaissance de l'ensemble des informations mentionnées dans le dossier d'inscription.

Date : _____

L'intéressé(e)

(Signature complétée de la mention « Lu et approuvé »)

AUTORISATION DE REPORTAGE

et d'utilisation de l'image des élèves de l'IFA

Je soussigné(e),

Nom : _____ Prénom : _____

Accepte la prise et la publication de photos, sons et vidéos, sur tous supports papier ou numérique, connus ou inconnus, de communication du CHAN et de l'IFA (outils de formation, de communication interne ou grand public, ou sur un évènement à l'IFA et de tout autre besoin de communication institutionnelle du CHAN pour une durée d'utilisation de 5 ans à compter de ce jour.

Date : _____

L'intéressé(e) ou son représentant légal

(Signature complétée de la mention « Lu et approuvé »)

COUPON RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Je soussigné(e),

Nom : _____ Prénom : _____

Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur (version validée du 09 novembre 2026) de l'Institut de Formation d'Ambulanciers de NEVERS et en accepte les termes.

Document disponible sur notre site internet ***www.ifsi-nevers.fr***

Date : _____

Signature

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Madame ☐ *Monsieur* ☐

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

Prénom : _____

Né(e) le : __ __ / __ __ / __ __ __ __ *à* _____*Département :* _____

Nationalité : _____ *Validité Carte Nationale d'Identité :* __ __ / __ __ / __ __ __ __

Situation de handicap : Oui Non **si oui, fournir un justificatif MDPH**

Situation familiale : _____

Adresse durant votre formation :

_____

Code Postal : _____ *Ville :* _____

Portable : _____/_____/_____/_____/_____ *Fixe :* _____/_____/_____/_____/_____

Email : _____

N° Permis de conduire : _____

Date d'obtention : _____/_____/_____

Moyen de locomotion : Modèle véhicule : _____

Immatriculation : _____ *Chevaux fiscaux :* _____

Email : _____*.ifa58@gmail.com*

⇒ *Un compte va être créé à votre nom à réception de votre dossier, il est impératif de créer une adresse mail sous ce format :* **nomdenaissance.prenom.ifa58@gmail.com**

N'oubliez pas d'activer cette nouvelle adresse mail au plus tard le jour de l'envoi de votre dossier

(Réservé à l'IFA)

Date de réception du dossier

_____/_____/_____

Je soussigné(e), _____

atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

A _____ Le _____

Signature candidat:

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom : **Prénom:**

Date de naissance :

Nom et Prénom Personne 1 : _____

Lien (père / mère / conjoint / autre à préciser) : _____

Adresse : _____

_____

Code Postal : _____ Ville : _____

Portable : _____/_____/_____/_____/_____ Fixe : _____/_____/_____/_____/_____

Nom et Prénom Personne 2 : _____

Lien (père / mère / conjoint / autre à préciser) : _____

Adresse : _____

_____

Code Postal : _____ Ville : _____

Portable : _____/_____/_____/_____/_____ Fixe : _____/_____/_____/_____/_____

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

DE PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE

Nom : **Prénom:**

STATUT LE JOUR DE VOTRE ENTREE EN FORMATION

☐ *Demandeur d'emploi*

- *Date d'inscription à France Travail* _____
- *N° identifiant France Travail* _____
- *Percevrez-vous une indemnisation :* *Oui* *Non*

Si oui, percevez-vous : *ARE* *ASS* *RSA*

☐ *Salarié en activité :* *CDI* ☐ *CDD* ☐ *INTÉRIM* ☐

☐ *Autre :*

FORMATION PRISE EN CHARGE PAR

☐ *Un OPCO (fournir l'accord de prise en charge)*

☐ *Un Employeur*

- *Nom* _____
- *Adresse*_____
  _____
- *Téléphone* _____
- *Personne de contact au RH* _____
- *Adresse mail RH, service formation :* _____ @_____

☐ *France Travail*

☐ *Financement personnel (règlement(s) par chèque)*

LE SIGNATAIRE ATTESTE LA SINCERITE DE TOUS LES RENSEIGNEMENTS PORTES SUR LE PRESENT DOCUMENT ET S'ENGAGE A NOUS INFORMER DE TOUT CHANGEMENT.

DIPLÔME(S) OBTENU(S)

☐ Sans diplôme

☐ CAP /BEP/ CFPA

☐ Licence / Master 1

☐ BAC / BT / BP

☐ Brevet des collèges

☐ BTS / DUT

☐ Diplôme 3ème cycle/Master 2

Diplômes du secteur sanitaire et social :

☐ BAC PRO ASSP Année :

☐ Diplôme ARM

☐ DEAS Année :

☐ Titre Pro ADVF

☐ DEAES Année :

☐ Titre Pro Conducteur Livreur Sur Véhicule utilitaire léger

☐ BAC PRO SAPAT Année :

☐ BAC PRO Conducteur de Transport Routier Marchandises

☐ DEAP Année :

☐ Titre Pro ASMS

☐ Métiers d'Auxiliaires Médicaux *

☐ CQP Assistant médical

Parcours professionnel spécifique :

☐ Auxiliaire Ambulancier ayant exercé au moins un mois en continu sur les 3 dernières années ou en discontinu

☐ Auxiliaire Ambulancier ayant exercé au moins un an en continu sur les 3 dernières années

☐ Sapeurs pompiers de Paris (*Justifiant d'une expérience professionnelle de 3 ans)*

☐ Marins pompiers de Marseille *(Justifiant d'une expérience professionnelle de 3 ans)*

** Infirmier, masseur-kinésithérapeute, orthoprothésiste, ergothérapeute, orthophoniste, opticien-lunetier, diététicien, psychomotricien, orthoptiste, manipulateur d'électroradiologie médicale, audioprothésiste, prothésiste et orthésiste)*

ATTESTATION DE SUIVI DU STAGE D'OBSERVATION

- **CANDIDAT** :

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

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ *Ville :* _____

Téléphone : _____

Mail : _____

- **DATE DU STAGE :**

Du _____/_____/_____ *Au* _____/_____/_____

- **ENTREPRISE** :

Nom : _____

N° de SIRET : _____

Coordonnées:

_____

Nom du responsable du suivi de stage : _____

Fonctions dans l'entreprise : _____

- **APPRECIATIONS DU CANDIDAT** : *(Cochez la case correspondante)*

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

Cachet du responsable de l'entreprise : **Date :**

ATTESTATION EMPLOYEUR POUR LES PERSONNES AYANT EXERCÉ AU MOINS UN MOIS EN QUALITÉ DE CONDUCTEUR AMBULANCIER

Conforme à l'annexe II de l'arrêté du 26 janvier 2006

- **CANDIDAT** :

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

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ *Ville :* _____

Téléphone : _____

Mail : _____

- **PERIODE D'EXERCICE PROFESSIONNEL** :

Du _____/_____/_____ Au _____/_____/_____

- **ENTREPRISE** :

Nom : _____

N° de SIRET : _____

Coordonnées:

_____

_____

Nom du responsable de l'entreprise : _____

- **APPRECIATIONS DE L'EMPLOYEUR** :

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

Cachet du responsable de l'entreprise : **Date :**

DOSSIER MÉDICAL

Pages 19 et 20

Autres documents à fournir pour votre inscription :

Le dossier médical complet doit être apporté dans une enveloppe non fermée indiquant :

DOSSIER MÉDICAL DE : NOM Prénom - date de naissance - adresse - téléphone

L'admission définitive à l'IFA est subordonnée à la réception, du dossier médical complet, comprenant :

☐ Certificat médical d'aptitude à la fonction d'ambulancier (page 19) à faire remplir **par un médecin agréé par l'ARS.**

Le médecin peut également fournir son propre support, néanmoins, **la notion de « médecin agréé » et le tampon du praticien sont obligatoires**. Sans ces deux notions, le certificat sera refusé.

Pour trouver la liste des médecins agréés, merci de vous rendre sur le site de l'ARS de votre Département ou sur le lien suivant pour la Nièvre :

https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/medecins-agrees-4

☐ Attestation médicale de vaccination (page 20)

-

Attention processus de vaccination très long,

dépôt de la preuve d'immunisation au plus tard le jour de la rentrée

INSTITUT DE FORMATION D'AMBULANCIERS
DU GHT DE LA NIEVRE
15, rue du Donjon – 58000 NEVERS
03 86 71 84 20 - chan.ifsi.sec@ght58.fr
www.***ifsi-nevers.fr***

CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE A LA FONCTION D'AMBULANCIER

Je, soussigné(e) Docteur _____

médecin agréé par l'Agence Régionale de Santé de _____

Certifie avoir examiné ce jour :

Mr—Mme : _____

Demeurant : _____

_____

Et j'atteste que : Le/La candidat(e) ne présente aucune(s) contre-indications à la profession d'ambulancier / Auxiliaire ambulancier.

Certificat établi à la demande de l'intéressé(e)

Cachet du médecin agréé

A _____ Le _____

Signature du médecin agréé

ATTESTATION MÉDICALE DE VACCINATION

Article 44 de l'arrêté du 21 avril 2007 modifié relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux : « L'admission définitive dans un institut de formation préparant à l'un des diplômes visés à l'article 1er du présent arrêté est subordonnée :

- *à 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 ou psychologique à l'exercice de la profession ;*
- *à 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.*

Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L. 3111-4 du code de la Santé Publique. »

Je soussigné(e), _____ Docteur en médecine, certifie que

Nom : _____

Prénom : _____

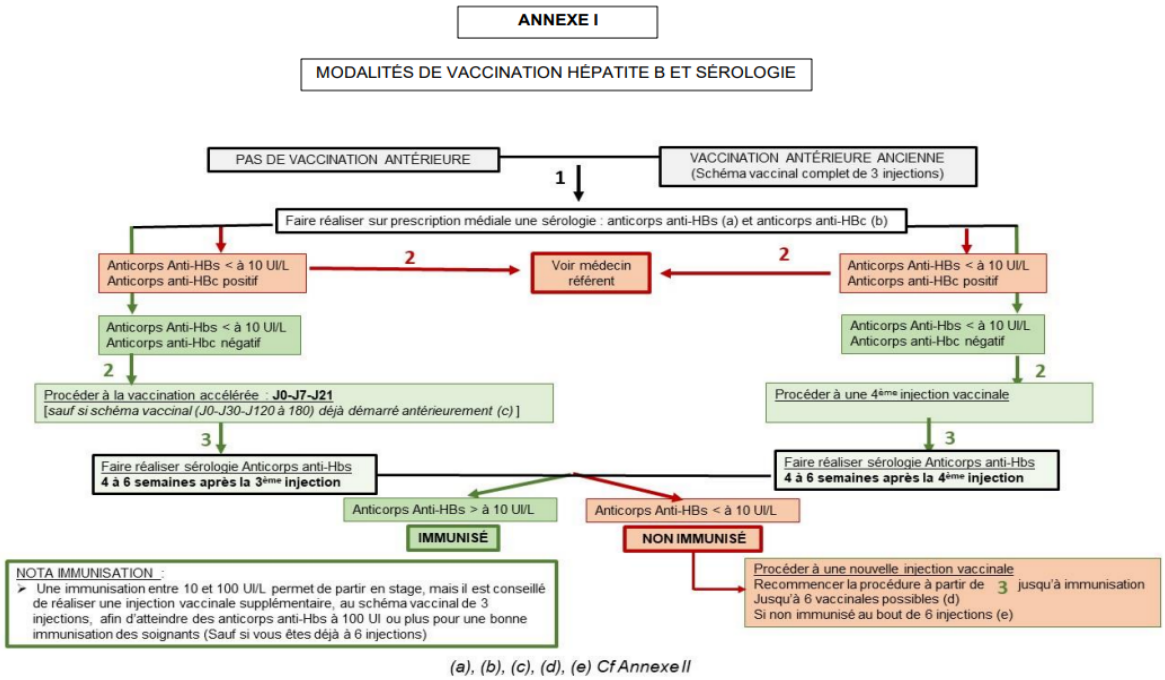
Né(e) le : _____

Candidat(e) à l'inscription en formation ambulancier,

☐ Est à jour de :

- La vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite,
- La vaccination contre l'hépatite B (minimum 3 doses),
- La vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole.

☐ Est immunisé contre l'hépatite B (sérologie dosage anticorps anti-HBS réaliséesconformément au schéma immunisant joint).



(a), (b), (c), (d), (e) Cf Annexe II

© Danièle AUGENDRE – 2025 – Réalisé à partir du schéma de vaccination : VACCINATION INFO SERVICE Espace professionnel - Professionnels de santé – MAJ le 20.08.2024
Tiré de : https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante

Fait à : _____ Le : _____

Signature et cachet du médecin :

NOUS CONTACTER

Le dossier d'inscription est à retourner à l'adresse suivante :

Instituts de formation

en soins infirmiers, d'aides-soignants, d'ambulanciers

du GHT de la Nièvre

15, rue du Donjon

58000 NEVERS

03.86.71.84.20

chan.ifsi.sec@ght58.fr

PLAN D'ACCÈS DE L'INSTITUT

