

## Formation conduisant au diplôme d'Etat d'Ambulancier



### **Dossier d'inscription** **Rentrée de Janvier 2025**

**Processus de sélection organisé par**

**l'Institut de Formation d'Ambulanciers (I.F.A.) du CHD Vendée**

Institut de Formation aux Professions de Santé

33 rue du Maréchal Koenig

BP 652

**85016 LA ROCHE-SUR-YON CEDEX**

**Rentrée prévue le 06 janvier 2025**



REPUBLICQUE FRANÇAISE

La certification qualité a été délivrée  
au titre de la catégorie d'action suivante :  
**ACTIONS DE FORMATION**

Secrétariat : ☎ 02-51-36-65-50 - ✉ ifa@ifps-vendee.fr  
Heures d'ouverture : 8 h 15 - 12 h 00 et 12 h 45 - 16 h 30  
Site internet : [www.ifps-vendee.fr](http://www.ifps-vendee.fr)

# SOMMAIRE

<b>I - Notice d'information</b>	<b>p. 3</b>
- Préambule	p. 3
- Les places offertes	p. 3
- Le calendrier de la sélection	p. 3
- Les conditions d'admission	p. 5
- Les résultats	p. 6
- Le coût de la formation d'ambulancier	p. 6
- Les aides financières pendant les études	p. 7
<b>II - Dossier d'inscription – pièces à fournir</b>	<b>p. 9</b>
<b>Annexe 1</b>	<b>p. 10</b>
- Fiche d'inscription	
<b>Annexe 2</b>	<b>p. 11</b>
- Attestation de stage d'observation	
- Relevé des heures de stage d'observation	
<b>Annexe 3</b>	<b>p. 13</b>
- Attestation de l'employeur pour les personnes ayant exercé au moins 1 mois en qualité d'auxiliaire ambulancier ou conducteur d'ambulance	
<b>Annexe 4</b>	<b>p. 15</b>
- Certificat médical	
<b>Annexe 5</b>	<b>p. 17</b>
- Certificat de vaccinations d'entrée en formation aux professions de santé	
<b>Annexe 6</b>	<b>p. 19</b>
- Attendus de la formation	

# I - Notice d'information

## A lire impérativement avant de compléter le dossier d'inscription

### Préambule

La formation d'ambulancier prépare à l'obtention d'un diplôme d'État qui atteste les compétences requises pour exercer le métier d'ambulancier. Les conditions de formation répondent à 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.

Elle est dispensée au sein de l'institut de formation d'ambulanciers sur le site de l'institut de formation aux professions de santé de la Roche-sur-Yon.

La formation se déroulera du **lundi 06 janvier 2025 au vendredi 27 juin 2025**.

Chaque candidat ne peut présenter son dossier que dans un seul IFA de la région des Pays de la Loire.

En cas de candidature sur plusieurs IFA d'une même région, un contact sera pris pour connaître la décision définitive du candidat sur le choix de l'IFA retenu.

### Les places offertes

L'Institut de Formation d'Ambulanciers (I.F.A.) rattaché au CHD Vendée est autorisé à accueillir **25 élèves**.

La sélection est donc ouverte pour **25 places**.

En cas de places restées vacantes, il sera fait appel à la liste complémentaire à hauteur de 25 places.

### Le calendrier de sélection

	Dates
Ouverture des inscriptions	24/06/2024
Clôture des inscriptions (cachet de la poste faisant foi)	14/10/2024
Résultats d'admissibilité (si pas de dispense)	07/11/2024 (10h)
Entretien d'admission	Semaine 47
Affichage des résultats	03/12/2024 (10h)

Selon votre parcours, vous pouvez identifier vers quel cursus vous orienter (**complet ou partiel**).

### Formation en cursus complet

**Ce cursus concerne :**

Tous les candidats à l'exception de ceux qui sont titulaires des diplômes qui permettent de bénéficier des équivalences de compétences ou allègement de formation (Art 28 à 30 de l'arrêté du 11/04/2022).

**Aucune condition de diplôme n'est requise**

### Formation en cursus partiel

**Ce cursus concerne :**

Les candidats titulaires du diplôme d'Etat d'aide-soignant ; Du diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture ; Du diplôme d'assistant de régulation médicale ; Du diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social ; Du titre professionnel d'assistant de vie aux familles ; Du titre professionnel d'agent de service médico-social ; Du titre professionnel de conducteur livreur sur véhicule utilitaire léger ; Du certificat de qualification professionnelle d'assistant médical ; Du baccalauréat professionnel accompagnement, soins et services à la personne ; Du baccalauréat professionnel services aux personnes et aux territoires ; Du baccalauréat professionnel conducteur transport routier de marchandises ; Infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, de psychomotricien, de manipulateur d'électroradiologie médicale et de technicien de laboratoire médical

Les personnes susmentionnées bénéficient des mesures d'équivalences ou d'allègement de suivi ou de validation de certains blocs de compétences selon les modalités fixées à l'annexe X de l'arrêté du 11/04/2022.

Les titulaires d'un diplôme d'ambulancier délivré par un Etat membre de l'Union européenne ou un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen dans lequel la formation n'est pas réglementée ou présente des différences substantielles avec la formation au diplôme d'Etat français d'ambulancier sont dispensés du processus de sélection.

Aucune condition de diplôme n'est requise pour s'inscrire à la sélection.

Le candidat doit disposer d'un permis de conduire, hors période probatoire, conforme à la législation en vigueur et en état de validité.

L'admission en formation est subordonnée au processus de sélection des candidats comprenant une admissibilité sur dossier et un entretien d'admission.

Le candidat doit s'acquitter des frais de gestion de dossier d'un montant de 85 € (**aucun remboursement ne sera effectué**).

La formation est ouverte aux candidats dans le cadre de la voie scolaire en formation initiale ou par la promotion professionnelle.

Les modalités d'accès à la formation ainsi que les documents à fournir varient selon le cursus et les expériences professionnelles des candidats comme défini dans le tableau de situation du candidat (page 7).

- **Dossier d'admissibilité (article 7 de l'arrêté du 11 avril 2022)**

L'ensemble du dossier d'admissibilité est apprécié au regard des attendus de la formation figurant dans l'annexe 6 et noté sur 20 points par un binôme d'évaluateurs.

- **Entretien d'admission (article 10 de l'arrêté du 11 avril 2022)**

L'entretien d'admission est évalué par un ou plusieurs groupes d'un jury d'admission.

Le directeur pourra utiliser, en cas de nécessité, les outils de communication à distance.

D'une durée de 20 minutes maximum, l'entretien d'admission est notée 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.

- **Stage d'observation (article 6 de l'arrêté du 11 avril 2022)**

Pour se présenter à l'entretien d'admission, les candidats doivent réaliser un stage d'observation dans un service hospitalier en charge du transport sanitaire ou dans une entreprise de transport sanitaire habilitée par le directeur d'institut pendant une durée de 70 heures.

Ce stage est 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** conforme au modèle figurant en annexe 2.

• **Modalités de sélection selon la situation**

En fonction de votre situation, les modalités de sélection et la constitution de votre dossier sont décrites dans le tableau ci-dessous :

Votre situation		Selon votre situation, vos modalités de sélection comprennent			Selon votre situation, vous aurez à constituer un dossier de type 1 ou 2 en plus de la liste des pièces à fournir pour tous les candidats (page 7)	
Avez-vous un titre ou un diplôme ?	Avez-vous une expérience d'Auxiliaire Ambulancier (AA) ou de conducteur d'ambulance (CA) ?	Une admissibilité sur dossier	Un entretien d'admission	Un stage de 70 heures	Dossier Type 1	Dossier Type 2
Je n'ai pas de titre ni de diplôme	Je n'ai pas d'expérience en tant qu'AA ou CA	Oui	Oui	Oui	X	
	J'ai une expérience en tant qu'AA ou CA d'au moins 1 mois durant les 3 dernières années	Oui	Oui	Non	X	
J'ai : - un titre ou diplôme secteur sanitaire ou social au minimum niveau 3 (Ex : CAP Petite enfance, BEPA Service Personne...) - ou un titre ou diplôme niveau 4 (Ex : BAC...) - ou un titre I, II, III, V de la quatrième partie du CSP (Ex : IDE, MER, Kiné...) - ou un titre ou diplôme étranger permettant l'accès à des études universitaires, ou je suis candidat.e ayant été admis.e en formation d'auxiliaire médical	Je n'ai pas d'expérience en tant qu'AA ou CA	Non	Oui	Oui		X
	J'ai une expérience en tant qu'AA ou CA d'au moins 1 mois durant les 3 dernières années	Non	Oui	Non		X
	J'ai une expérience en tant qu'AA en continu d'au moins 1 an durant les 3 dernières années	Non	Non	Non	X	
Je suis issu.e de la Brigade de Sapeurs Pompiers de Paris ou Marin Pompier de Marseille justifiant d'une expérience professionnelle de 3 années		Oui	Oui	Non	X	

### Les résultats

A l'issue du processus de sélection, le jury d'admission établit la liste des candidats admis. Cette liste comprend une liste principale et une liste complémentaire.

Les résultats de sélection seront affichés à l'institut et consultables sur le site internet : [www.ifps-vendee.fr](http://www.ifps-vendee.fr).

Tous les candidats sont personnellement informés par écrit de leurs résultats. Si, **dans les dix 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.

### Le coût de la formation d'ambulancier

- ✓ Pour les personnes en poursuite de scolarité et les demandeurs d'emploi, inscrits à France Travail, le coût de la formation (5300 €) est financé par le Conseil Régional des Pays de La Loire (dispositif gratuité).
- ✓ Pour les personnes autres que celles en recherche d'emploi ou en poursuite de scolarité dans le cadre de la formation professionnelle initiale, le coût de la formation d'un montant de 5300 € n'est pas pris en charge par le Conseil Régional des Pays de La Loire et relève, soit de dispositifs gérés par les employeurs, soit par l'apprenant lui-même.

La Région des Pays de la Loire intervient pour le financement des coûts pédagogiques des apprenants réalisant deux formations sanitaires et sociales de même niveau sous réserve qu'un délai de carence de deux ans minimums soit constaté entre le terme de la formation sanitaire et sociale précédente, et la date d'entrée dans la nouvelle formation.

**Pour les élèves concernés par l'une de ces situations**, compte tenu des délais d'instruction des dossiers de financement, les **demandes de prise en charge des coûts de formation** doivent être faites au plus tôt, **dès l'inscription à la sélection** (à voir avec l'employeur).

### Les aides financières pendant les études

Selon la situation de l'élève à l'entrée en formation, des aides financières peuvent être obtenues :

- Par l'employeur (promotion professionnelle, congé individuel de formation...), vos démarches sont à entreprendre le plus rapidement possible sans attendre les résultats de la sélection.
- Par France Travail, sous réserve de l'inscription à France Travail au moins 1 jour avant l'entrée en formation,
- Par le Conseil Régional des Pays de La Loire : rémunération des stagiaires de la formation professionnelle pour les demandeurs d'emploi n'ayant pas de droits ouverts à l'entrée en formation.

Si vous êtes admis en formation, des informations sur les démarches à entreprendre vous seront données lors de la **pré-rentree qui se déroulera début en décembre 2024**.

**Vous trouverez des informations complémentaires sur la formation sur notre site internet :**

**[www.ifps-vendee.fr](http://www.ifps-vendee.fr)**



## II – Dossier d’inscription - Pièces à fournir

(Cette fiche doit accompagner l’annexe 1 page 10 « Fiche d’inscription »)

### Pièces à fournir pour tous les candidats

<input type="checkbox"/>	La fiche d’inscription (Annexe 1)
<input type="checkbox"/>	La copie d’une pièce d’identité valide
<input type="checkbox"/>	La copie du permis de conduire, recto-verso, hors période probatoire, conforme à la législation en vigueur et en état de validité
<input type="checkbox"/>	L’attestation de stage d’observation (Annexe 2) <b>pour les candidats ayant le stage à effectuer</b> (cf. tableau de modalité de sélection p. 6)
<input type="checkbox"/>	La copie de l’attestation préfectorale d’aptitude à la conduite d’ambulance ( <a href="#">CERFA n°14880*02</a> ) après examen médical effectué dans les conditions définies à l’ <a href="#">article R. 221-10 du code de la route</a>
<input type="checkbox"/>	Le certificat médical de non contre-indication à la profession d’ambulancier complété par un médecin agréé ARS (Annexe 4)
<input type="checkbox"/>	Le certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d’immunisation des professionnels de santé en France complété par votre médecin traitant (Annexe 5)
<input type="checkbox"/>	Selon la situation du candidat, la copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français
<input type="checkbox"/>	Un chèque de 85 € libellé à l’ordre du Trésor Public ( <b>Aucun remboursement ne sera effectué</b> )
<input type="checkbox"/>	Les candidats peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle en lien avec la profession d’ambulancier

### Pièces à fournir selon le tableau de « modalités de sélection selon la situation » (détaillées en page 6)

Dossier type 1		Dossier type2	
<input type="checkbox"/>	Une lettre de motivation <b>manuscrite</b>	<input type="checkbox"/>	Les auxiliaires ambulanciers ayant exercé pendant un mois au minimum, en continu ou en discontinu, durant les trois dernières années doivent fournir l’attestation d’employeur figurant en annexe 3 ou, à défaut, tout document officiel justifiant de l’exercice professionnel (Certificat de travail, Bulletins de salaire)
<input type="checkbox"/>	Un curriculum vitae		
<input type="checkbox"/>	Un document <b>manuscrit</b> relatant, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation figurant en annexe 6. Ce document n’excède pas deux pages		
<input type="checkbox"/>	Le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires		
<input type="checkbox"/>	Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l’employeur (ou des employeurs)		
<input type="checkbox"/>	Pour les ressortissants hors Union européenne, une attestation du niveau de langue française requis B2 ou tout autre document permettant d’apprécier la maîtrise de la langue française.		
<input type="checkbox"/>	Le candidat ayant exercé au moins un mois, en continu ou discontinu, comme auxiliaire ambulancier ou comme conducteur d’ambulance, dans les trois dernières années, fournit l’attestation d’employeur figurant en annexe 3		

**Tout document illisible ou tout dossier incomplet ne sera pas étudié**

**Merci de cocher les cases selon les pièces que vous fournissez et de retourner cette page 8 avec l’ensemble des pièces à fournir.**

**Le dossier doit nous être adressé uniquement par voie postale avant le 14 octobre 2024 (cachet de la poste faisant foi)**

**à IFA - IFPS 33 rue du Mal Koenig - BP 652 - 85016 LA ROCHE S/ YON CEDEX  
Le dossier ne doit pas être déposé dans la boîte aux lettres de l’I.F.P.S.**

Coller ici  
une photo récente

Cadre réservé à l'IFA (Ne rien inscrire dans ce cadre)			
Dossier type 1	<input type="checkbox"/>	Situation 1	<input type="checkbox"/> Avec titre (L1)
Dossier type 2	<input type="checkbox"/>	Voie scol	<input type="checkbox"/> Sans titre (L1)
		Situation 2	<input type="checkbox"/> Avec titre (L2)
		AA 1 mois	<input type="checkbox"/> Sans titre (L2)
		Situation 3	<input type="checkbox"/> Sans épreuve (ITD)
		AA 1 an	<input type="checkbox"/> Sans titre (L2)
			<input type="checkbox"/> Sans épreuve
			<input type="checkbox"/> Admissibilité
			<input type="checkbox"/> Entretien
			<input type="checkbox"/> Stage 70 h
			<input type="checkbox"/> AA/CA 1 an

## Fiche d'inscription

(Cette fiche d'inscription doit être accompagnée de la page 9 « Dossier d'inscription – Pièce à fournir »)



### Admission 2024 – Rentrée Janvier 2025 organisée par l'Institut de Formation d'Ambulancier (I.F.A.) du C.H.D. Vendée de LA ROCHE-SUR-YON



(1) Mme  M.

NOM de famille (nom de naissance) en majuscule :

NOM d'usage en majuscule :

Prénom :

Nationalité :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

N° département :

Adresse complète :

CP :

Ville :

Domicile :



Mobile :

Mail :

**Type de dossier constitué :**

(1)  Dossier type n°1  Dossier type n°2

**Êtes-vous demandeur d'emploi ?** Oui  Non

**Si oui,**

Noter votre numéro d'identifiant :

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

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et que les photocopies jointes sont conformes à l'original.

J'accepte sans réserve les conditions qui régissent les modalités de sélection.

(1)  J'accepte que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet

(1)  Je n'accepte pas que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet

**ATTENTION : En l'absence de cochage, les résultats seront publiés sur internet.**

Fait à : .....

Date : .....

Signature du candidat

(1) Cocher la case correspondante..

**Attestation de stage d'observation****Candidat**

NOM de famille : ..... NOM d'usage : .....  
(Nom de naissance)

Prénom : ..... Date de naissance : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Adresse : .....

Code postal : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ Ville : .....

Téléphone : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ Mail : .....

**Date du stage**

**Date début du stage :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **Date fin du stage :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nombre d'heures réalisées : .....

**Entreprise**

NOM de l'entreprise : .....

N° Siret : .....

Adresse : .....

Code postal : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ Ville : .....

Téléphone : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ Mél : .....

Nom du responsable du suivi du stage .....

**Appréciation du candidat**

Critères	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon	Observations
Aptitudes physiques (agilité, résistance, port de charge, ergonomie)					
Aptitudes relationnelles (communication avec les membres de l'équipe, relation avec les patients)					
Motivation professionnelle					
Exactitude, rigueur					
Maîtrise des risques spécifiques d'un véhicule sanitaire					
Bilan					

**Cachet de l'entreprise**

.....

Date /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Signature du responsable :





## Attestation de l'employeur pour les personnes ayant exercé au moins 1 mois en qualité d'auxiliaire ambulancier ou conducteur d'ambulance

### Candidat

NOM de famille : ..... NOM d'usage : .....

(Nom de naissance)

Prénom : ..... Date de naissance : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Adresse : .....

Code postal : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ Ville : .....

Téléphone : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ Mail : .....

### Période d'exercice professionnel

**Emploi occupé :**  Auxiliaire ambulancier  Conducteur d'ambulance

**Du :** /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ **Au :** /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ Nombre total d'heures : .....

est toujours présent à ce jour

### Entreprise

NOM : .....

N° Siret : .....

Coordonnées : .....

Nom du responsable de l'entreprise : .....

### Appréciation de l'employeur

Critères	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 de l'entreprise

Date : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Signature du responsable :



# Certificat médical

**Certificat** à établir par un **médecin agréé** par l'ARS pour délivrer un certificat d'aptitude à l'emploi de professions paramédicales. Ce médecin **ne doit pas être votre médecin traitant**.

La liste des médecins agréés est disponible sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé (ARS) de votre région.

Je soussigné, Docteur en Médecine .....

Certifie avoir examiné ce jour :  Monsieur       Madame

**Nom** : .....

**Prénom** : .....

**Né le** : .....

**Ne présente aucune contre-indication à la profession d'ambulancier.**

**Fait le** : .....

**Signature et Cachet du Médecin agréé :**

Article 7. – I de l'Arrêté du 11 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'état d'ambulancier et aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier.

**Pour se présenter aux épreuves de sélection, le candidat doit :**

- fournir un certificat médical de non contre-indication à la profession d'ambulancier délivré par un médecin agréé
- fournir un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.



## Certificat de vaccinations d'entrée en Formation aux Professions de Santé

**NOM :** ..... **NOM D'USAGE :** .....

**Prénom :** ..... **Date de naissance :** .....

Pour être conforme aux textes en vigueur, nous vous recommandons de vérifier ou débiter vos vaccinations dans les jours qui viennent, plusieurs injections étant parfois nécessaires. Pour cela :

► **contactez d'abord votre médecin traitant** pour la mise à jour de vos vaccinations et sérologies et pour lui faire remplir :

- **Le certificat de vaccinations** ci-dessous conforme à la réglementation et aux recommandations en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France :

- Diphtérie, Tétanos, Polio, Coqueluche : dernier rappel de moins de 10 ans puis à 25 ans et 45 ans.
- Tuberculose : preuve écrite de la vaccination par le BCG et résultat en millimètres d'une intradermo réaction à 5 unités datant de moins de 3 mois à l'entrée en formation.
- Hépatite B : vaccination à jour, conformément à l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du code de la santé publique.
- Rougeole, Oreillons, Rubéole : 2 vaccinations ou maladie contractée.
- Varicelle : maladie contractée ou vaccinations (2 injections).

► **contactez ensuite un médecin** agréé pour remplir le certificat médical ci-joint.

Ces 2 documents médicaux sont à prévoir dès l'inscription et à remettre avant l'entrée en formation.

**Tout dossier incomplet ne vous permettra pas d'aller en stage.**

Je soussigné(e) Docteur .....

Certifie que .....

né(e) le.....

A reçu les vaccinations suivantes et a fait les sérologies nécessaires :

### DIPHTERIE-TETANOS-POLIOMYELITE +/- COQUELUCHE

	Nom du vaccin	Date d'injection (jj/m/an)
Dernier rappel DTP		
Dernier rappel DTCP		

### BCG

	Nom du vaccin	Date d'injection (jj/m/an)
1 <sup>ère</sup> injection		
2 <sup>ème</sup> injection		

### IDR à la tuberculine - 5UI

Date d'injection (jj/m/an)	Date de lecture	Résultat en mm*

**Si absence d'IDR, un Quantiféron sera réalisé dans le service de santé au travail**

*\*un résultat noté + n'est pas valide, il doit être mesuré en mm. Il n'est pas demandé de revacciner en cas de test négatif.*

**HEPATITE B (GENHEVAC, ENGERIX B10 ou B20, HBVAXPRO, HBVAX DNA5, TWINRIX)**

		Nom du vaccin	Date d'injection
Schéma vaccinal classique M0-M1-M6	1 <sup>ère</sup> injection		
	2 <sup>ème</sup> injection		
	3 <sup>ème</sup> injection		
Schéma vaccinal accéléré J0-J7-J21 +rappel à un an <u>à privilégier pour tous les étudiants non vaccinés précédemment</u>	1 <sup>ère</sup> injection		
	2 <sup>ème</sup> injection		
	3 <sup>ème</sup> injection		
	rappel		
Autre schéma	1 <sup>ère</sup> injection		
	2 <sup>ème</sup> injection		
	3 <sup>ème</sup> injection		
	rappel		

**! ACT-Hib  
est un vaccin  
anti  
méningite à  
haemophilus**

**Taux d'anticorps Anti HBS :**

**Taux d'anticorps Anti HBC si anticorps HBS < 100 :**

Date (jj/m/an)	Résultats en UI/ml

Date (jj/m/an)	Résultats en UI/ml

**ROUGEOLE-OREILLONS-RUBEOLE / VARICELLE**

	Nom du vaccin	Date d'injection (jj/m/an)
1 <sup>ère</sup> injection		
2 <sup>ème</sup> injection		

Varicelle contractée :

- Oui Date :  
.....  
 Non

Rougeole contractée :

- Oui Date :  
.....  
 Non

**MENINGOCOQUE NON B : vaccin recommandé pour les moins de 24 ans**

Nom du vaccin	Date d'injection (jj/m/an)

Certificat établi le..... à .....

Cachet du Médecin

**Attendus de la formation**  
(Selon l'annexe 5 de l'arrêté du 11 avril 2022)

ATTENDUS	CRITERES
Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne (adulte et/ou enfant)	Connaissances dans le domaine sanitaire, médico-social ou social Connaissance du métier
Qualités humaines, capacités relationnelles, aptitude physique	Aptitude à faire preuve d'attention à l'autre, d'écoute et d'ouverture d'esprit
	Aptitude à entrer en relation avec une personne adulte, à collaborer et à travailler en équipe
	Aptitude aux activités physiques
Aptitudes en matière d'expression écrite, orale	Maîtrise du français et du langage écrit et oral
	Pratique des outils numériques
Capacités organisationnelles	Aptitudes à s'organiser, à prioriser les activités, autonomie dans le travail