



Version : FC 2022/02/09

## ANNEXE 1- Certificat Médical

IFSanté  
7, rue Philippe Desportes  
28000 CHARTRES  
Tél : 02.37.30.30.86  
Fax : 02.37.30.32.49  
[secifsi@ch-chartres.fr](mailto:secifsi@ch-chartres.fr)

### CERTIFICAT MEDICAL

**A remplir par un médecin agréé**  
pour une entrée en formation d'Auxiliaire Ambulancier

Je soussigné, Docteur en médecine, agréé ..... certifie que :

NOM et Prénom : ..... épouse : .....

Né(e) le : ..... à .....

Domicilié(e) à : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

présente les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession  
**d'AMBULANCIER.**

**CACHET**

Fait à .....

Le : .....

**Signature :**

## ANNEXE 2- Liste des médecins agréés par l'ARS d'Eure et Loir

2

### MEDECINS GENERALISTES

#### ARRONDISSEMENT DE CHARTRES

FONTENY Rémi 32-34 rue Gabriel Lelong 28000 CHARTRES	02 37 36 33 61
RIVIERE Philippe 4 rue Félibien 28000 CHARTRES	02 37 21 15 79
WINISDORFFER Eric 6 rue du Docteur Gibert 28000 CHARTRES	02 37 21 20 29
DIDOUT Charles 1 rue de la Madeleine 28230 EPERNON	02 37 18 05 69
JOLIVET Yannick 11 Place du Jeu de Paume 28320 GALLARDON	02 37 31 50 20
VILARET Michel 11 Place du Jeu de Paume 28320 GALLARDON	02 37 31 50 20
ANTOINE Bernard 6 rue Pasteur 28120 ILLIERS COMBRAY	02 37 24 01 05
BESSE Jean-Luc 6 rue Pasteur 28120 ILLIERS COMBRAY	02 37 24 01 05
GDISSA Zouhaier 112 rue de la République 28110 LUCE	09 52 62 05 94
COMBECAVE-VIAUD Geneviève Maisons des Communes 9 rue Jean Perrin 28600 LUISANT	06 11 70 60 56
DEHEUVELS Jean-Paul Maison des Communes 9 rue Jean Perrin 28600 LUISANT	06 79 85 10 91
MAINETTI Philippe MSP 3 rue Geneviève de Raindre 28130 MAINTENON	02 37 27 16 16
RIGAULT Hervé Hôpital Privé d'Eure-et-Loir 2 rue Roland Buthier 28300 MAINVILLIERS	06 03 98 78 78
ARNOULD Olivier 8 Place Saint Gilles 28130 PIERRES	02 37 27 54 40
POUGET Pierre 1 bis rue du Pont de l'Aumône 28190 PONTGOUIN	02 37 37 43 69
RIVOAL Bernard 1 Place du Vieux Marché - Les Villages Vovéens - 28150 VOVES	02 37 99 27 27

**ARRONDISSEMENT DE CHATEAUDUN**

MEZHOUD Mohamed Centre Hospitalier Route de Jallans 28200 CHATEAUDUN	02 37 44 44 16
CAUVIN Yves 36 rue du Docteur Teyssier 28220 CLOYES-LES-TROIS-RIVIERES	02 37 98 51 38
BLESBOIS Chantal 7 avenue Aristide Briand 28200 MARBOUE	02 37 45 62 62

**ARRONDISSEMENT DE DREUX**

POTIER Dominique 5 rue de Dreux 28410 BU	02 37 82 10 22
ROUDIERE Camélia Maison de Santé Z.A. Les Forts – 27 rue de Marsauceux 28500 CHERISY	02 37 43 76 96
COCHELIN Jean-Pierre 76 rue de Moronval 28100 DREUX	02 37 42 17 18
JANVIER Benoist Maison de Santé Pluridisciplinaire des Bâtes 8 boulevard de l'Europe 28100 DREUX	02 37 46 31 46
ROSSION Pascal 4 rue des Embûches 28100 DREUX	02 37 46 80 44

**ARRONDISSEMENT DE NOGENT-LE-ROTROU**

DEROIDE Marc 15 Place du Marché 28330 AUTHON-DU-PERCHE	02 37 49 12 08
BIGARD Daniel 16 avenue de Beauce 28240 LA LOUPE	02 32 32 95 20
SERRY Roger 5 rue Delaperelle 28240 LA LOUPE	02 37 81 19 46
HAMMZA David Centre Hospitalier Avenue de l'Europe 28400 NOGENT-LE-ROTROU	02 37 53 75 01
RICHARD Jean-Jacques 58 rue Paul Deschanel 28400 NOGENT-LE-ROTROU	02 37 52 53 23



## ANNEXE 3- Certificat de vaccinations

IFSanté Chartres  
7, rue Philippe Desportes  
28000 CHARTRES

### CERTIFICAT DE VACCINATIONS

**A remplir par le médecin traitant**

Tel : 02.37.30.30.86  
Fax : 02.37.30.32.49  
[secifsi@ch-chartres.fr](mailto:secifsi@ch-chartres.fr)

**Nom** ..... **Nom de naissance** .....  
**Prénom** ..... **Date de naissance** .....  
**Mail** ..... **Numéro de tél** .....

Avant votre entrée à l'école, vous devez apporter la preuve que vous êtes vacciné(e) contre différents risques infectieux.  
**Le document suivant devra être complété par votre médecin et envoyé avant le 30 juin 2022 à l'adresse suivante avec les copies demandées : Secrétariat du service de Santé au Travail- Hôpital Louis Pasteur-BP 30407- 28 018 CHARTRES Cedex/ mail = [medtrav@ch-chartres.fr](mailto:medtrav@ch-chartres.fr) / tel 02 37 30 32 56.**

**NB : Pour les élèves en promotion professionnelle et ceux ayant déjà travaillé au CH Louis Pasteur de Chartres, merci de contacter le service de santé au travail aux coordonnées indiquées ci-dessus.**

<b>DIPHTERIE-TETANOS-POLIO +/- COQUELUCHE</b>	
Dernier rappel (date et nom du vaccin, joindre copie du carnet) = .....	
<b>HEPATITE B</b>	
<b>VACCINS</b>	Sérologie Hépatite B = Anticorps Anti-HBs (Un taux d'anticorps supérieur ou égal à 10UI/L est considéré comme protecteur. Si le taux est <10 ou compris entre 10 et 100 UI/L, la recherche de l'antigène HBs est nécessaire) <b>Date et Taux d'anticorps (copie labo à fournir)=</b> .....
<b>Dates et noms des vaccins (joindre copies du carnet) :</b> 1 <sup>ère</sup> injection = ..... 2 <sup>ème</sup> injection = ..... 3 <sup>ème</sup> injection = ..... Rappels = .....	
<b>TUBERCULOSE</b>	
<b>BCG</b> (l'obligation de revaccination a été supprimée) <b>Dates et noms des vaccins joindre copie carnet</b> (préciser le mode de vaccination : monovax, intradermique, scarification) .....	<b>TEST tuberculique de moins de 3 mois</b> <b>Date et mesure en mm (joindre la copie du carnet)=</b> ..... .....
<b>ROUGEOLE-OREILLONS-RUBEOLE</b>	
Dates et noms des vaccins ou maladie contractée (joindre copie carnet) = ..... Si aucun vaccin ROR ou un seul : consulter médecin traitant pour nouvelle injection (nécessité d'avoir eu 2 vaccins ROR pour une immunité correcte)	
<b>SEROLOGIES VARICELLE</b>	
<b>VARICELLE</b>	
<b>Date et Taux d'anticorps (copie labo à fournir) =</b> ..... (si Varicelle dans l'enfance, sérologie inutile mais joindre copie carnet l'attestant)	
<b>RADIOGRAPHIE PULMONAIRE DE MOINS DE 3 MOIS</b>	
<b>Joindre la copie du compte-rendu</b>	

Fait le

Signature et cachet du praticien