



Version IFA 2023/10/30

IFSanté Chartres
7 rue Philippe Desportes
28000 CHARTRES
☎ 02.37.30.30.86
Fax 02.37.30.32.49
Email : secifsi@ch-chartres.fr
Site : <https://ifsi-ifas.ch-chartres.fr>

Formation au Diplôme d'Etat d'Ambulancier par la voie de l'Alternance

Dossier d'inscription

Session du 01 janvier 2024 au 31 décembre 2024

IFSanté Chartres – 7 rue Philippe Desportes – 28000 CHARTRES
N° SIRET 26280004800023 et TVA Intracommunautaire FR64262800048
Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 2428P000928 auprès Préfet de la Région Centre Val-de-Loire
Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat (Article L.6352-12 du Code du Travail)

CONDITIONS D'ACCÈS À LA FORMATION PAR LA VOIE DE L'ALTERNANCE

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 définit les modalités d'accès à la formation d'ambulancier(ère)

La formation conduisant au diplôme d'Etat d'ambulancier est accessible, sans condition de diplôme, par les voies suivantes :

- La formation initiale par apprentissage ;
- La formation par contrat de professionnalisation
- La formation professionnelle continue ;
- La validation, partielle ou totale, des acquis de l'expérience, dans les conditions fixées par un arrêté du ministère chargé de la santé

Le directeur de l'institut de formation procède à l'admission directe en formation des personnes ayant déjà été sélectionnées à l'issue d'un entretien avec un employeur pour un contrat d'apprentissage ou un contrat de professionnalisation, au regard des documents suivants :

- 1 - Une copie de la pièce d'identité de l'apprenti;
- 2 - Une lettre de motivation avec description du projet professionnel de l'apprenti;
- 3 - Un curriculum vitae de l'apprenti;
- 4 - Une copie du contrat d'apprentissage signé;
- 5 - Le permis de conduire, hors période probatoire, conforme à la législation en vigueur et en état de validité;
- 6 - 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;
- 7 - Un certificat médical de non contre-indication à la profession d'ambulancier délivré par un médecin agréé (annexe 1 et 2);
- 8 - Un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France (annexe 3).

En l'absence de validité d'un contrat d'apprentissage, les candidats sont soumis au processus de sélection défini à l'article 5 du présent arrêté et admis en formation sur la base de l'article 4.

Le dossier peut nous être adressé par :

- courrier simple à l'**IFSanté Chartres, 7 rue Philippe Desportes – 28000 CHARTRES**
- Soit adressé par courrier en recommandé avec accusé de réception à l'IFSanté (uniquement si vous souhaitez être sûr de la réception de votre dossier)
- Soit déposé au secrétariat de l'IFSanté aux horaires d'ouverture

Pour les modalités de financement et de rémunération spécifiques à la formation par apprentissage veuillez contacter :

- Le **CFA Social Médico-social et Sanitaire** (notre partenaire par conventionnement)
21 Bis rue de la Vallée Maillard
41000 BLOIS
02.36.41.12.18
contact@cfacfasms.fr
- Le Pôle Emploi, les missions locales

Pour les modalités de financement et de rémunération spécifiques à la formation par contrat de professionnalisation veuillez contacter :

- L'OPCO Mobilités Centre-Val de Loire
Mme GENESTAL
02 21 67 50 37
cvl@opcomobilites.fr

Pour toutes questions relatives aux modalités de formation veuillez contacter l'IFA :

- IFSanté Chartres
02.37.30.30.86
secifsi@ch-chartres.fr



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

CERTIFICAT MEDICAL

A remplir par un médecin agréé
pour une entrée en formation 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

DEPARTEMENT D'EURE-ET-LOIR
LISTE DES MEDECINS GENERALISTES ET SPECIALISTES AGREES
Liste mise à jour le 14/11/2022 - Validité : 30/09/2025
Annexe à l'arrêté Préfectoral n° 2022-DD28-PPSMS-MA-0051

Nom-Prénom	Prénom	Adresse	Code Postal	Ville	Téléphone
MEDECINS GENERALISTES					
Dr RIFFAULT	Eric	9 rue d'Alluyes	28800	BONNEVAL	02 37 47 21 32
Dr CAMUS	Eric	3A rue des Acacias	28160	BROU	02 37 47 36 63
Dr RIVIERE	Philippe	4 rue Félibien	28000	CHARTRES	02 37 21 15 79
Dr MEZHOUD	Mohamed	Centre Hospitalier - Route de Jallans	28200	CHATEAUDUN	02 37 44 44 16
Dr ROUDIERE	Camélia	MSP - 27 rue de Marseux	28500	CHERISY	02 37 43 76 96
Dr POURCYRUS	Franck	4 Place de l'Eglise	28290	COMMUNE NOUVELLE D'ARROU	02 34 40 13 37
Dr ALLOUL	Abdelaziz	Centre Hospitalier - 44 avenue du Président Kennedy	28100	DREUX	02 37 51 52 53 Poste 7246
Dr DIDOUT	Charles	MSP - 9 rue de la Gare	28230	EPERNON	02 34 40 31 52
Dr ANTOINE	Bernard	6 rue Pasteur	28120	ILLIERS-COMBRAY	02 37 24 01 05
Dr BESSE	Jean-Luc	6 rue Pasteur	28120	ILLIERS-COMBRAY	02 37 24 01 05
Dr BELGHIT-MAAHLEM	Djamila	Centre Hospitalier Louis Pasteur - 4 rue Claude Bernard	28630	LE COUDRAY	02 37 99 27 27
Dr RIVOAL	Bernard	MSP - 12 rue de Châteaudun	28150	LES VILLAGES VOYEENS	06 51 67 77 66
Dr COMBECAVE-VIAUD	Geneviève	Maison des Communes - 9 rue Jean Perrin	28600	LUSANT	06 11 70 60 56
Dr DEHEUVELS	Jean-Paul	Maison des Communes - 9 rue Jean Perrin	28600	LUSANT	06 79 85 10 91
Dr SAVATIER	Rim	Hôpital Privé d'Eure-et-Loir - 2 rue Roland Butier	28300	MAINVILLIERS	06 79 64 28 19
Dr RICHARD	Jean-Jacques	58 rue Paul Deschanel	28400	NOGENT-LE-ROTHOU	02 37 52 53 23
Dr COCHELIN	Jean-Pierre	29 Route de Moronval	28500	STE GEMME MORONVAL	02 37 42 17 18
MEDECINS SPECIALISTES					
ANESTHESIE REANIMATION					
Dr AUBIN	Pierre-André	Centre Hospitalier - Avenue de l'Europe	28400	NOGENT-LE-ROTHOU	02 37 53 75 75
CARDIOLOGIE					
Dr ALBERT	Franck	Centre Hospitalier Louis Pasteur - 4 rue Claude Bernard	28630	LE COUDRAY	06 14 66 17 93
Dr DEMICHELI	Thibaud	Centre Hospitalier Louis Pasteur - 4 rue Claude Bernard	28630	LE COUDRAY	02 37 30 32 65
CHIRURGIE GENERALE					
Dr HUSSET	Anis	Centre Hospitalier - 44 avenue du Président Kennedy	28100	DREUX	02 37 51 55 51
Dr PAPPALARDO	Eric	Centre Hospitalier - 44 avenue du Président Kennedy	28100	DREUX	02 37 51 52 53
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE					
Dr DORIO	Djinnamodji	Centre Hospitalier Louis Pasteur - 4 rue Claude Bernard	28630	LE COUDRAY	02 37 30 30 61
GERIATRIE					
Dr ADJIM	Mortada	Centre Hospitalier - 34 rue du Docteur Mamoury	28000	CHARTRES	02 37 30 37 05
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE					
Dr MALENGA	Marc	10 rue de la Colombe	28500	VERNOUILLET	06 60 65 62 29
NEPHROLOGIE					
Dr ALBERT	Catherine	Centre Hospitalier Louis Pasteur - 4 rue Claude Bernard	28630	LE COUDRAY	02 37 30 30 79
OPHTALMOLOGIE					

Dr LEROUX	Frédéric	1 A rue de la République	28110	LUCE	02 37 30 47 60
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE					
Dr BOUAZZA	Mamar	38 rue de Nuisement	28500	VERNOUILLET	06 60 39 96 72
PNEUMOLOGIE					
Dr RABUT	Hong	Centre Hospitalier Louis Pasteur - 4 rue Claude Bernard	28630	LE COUDRAY	02 37 30 30 Poste 77364
PSYCHIATRIE					
Dr DUBOS	Pierre-François	CMPP - 25 rue Nicole	28000	CHARTRES	02 37 36 31 77
Dr HELARY	Philippe	CMP - 55 avenue du Général Leclerc	28100	DREUX	02 37 50 07 18
Dr PARIS	Pierre	Centre Hospitalier - 44 avenue du Président Kennedy	28100	DREUX	02 37 51 51 54
Dr SCOREI-POPESCU	Daria	Centre Hospitalier Henri EY - CPC - 1 rue des Venelles	28630	LE COUDRAY	02 37 88 75 39
Dr CRESCENT NASCIMENTO	Corentin-Damase	Centre Hospitalier Henri EY - Site de Morancez - 129 rue de Chartres	28630	MORANCEZ	02 37 30 39 70 ou 02 37 30 39 60
Dr PREVOST	Philippe	Uniquement pour siéger au Conseil Médical formation restreinte			
RHUMATOLOGIE					
Dr OULD HENNIA	Ahmed	Centre Hospitalier Louis Pasteur - 4 rue Claude Bernard	28630	LE COUDRAY	02 37 30 30 Poste 77320
UROLOGIE					
Dr ABDEL KADER	Talal	Centre Hospitalier - 44 avenue du Président Kennedy	28100	DREUX	02 37 51 52 53

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

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.

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.

DIPHTERIE-TETANOS-POLIO +/- COQUELUCHE	
Dernier rappel (date et nom du vaccin, joindre copie du carnet) =	
HEPATITE B	
VACCINS	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) Date et Taux d'anticorps (copie labo à fournir)=
Dates et noms des vaccins (joindre copies du carnet) : 1 ^{ère} injection = 2 ^{ème} injection = 3 ^{ème} injection = Rappels =	
TUBERCULOSE	
BCG (l'obligation de revaccination a été supprimée) Dates et noms des vaccins joindre copie carnet (préciser le mode de vaccination : monovax, intradermique, scarification)	TEST tuberculinique de moins de 3 mois Date et mesure en mm (joindre la copie du carnet)=
ROUGEOLE-OREILLONS-RUBEOLE	
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)	
SEROLOGIES VARICELLE	
VARICELLE	
Date et Taux d'anticorps (copie labo à fournir) = (si Varicelle dans l'enfance, sérologie inutile mais joindre copie carnet l'attestant)	
RADIOGRAPHIE PULMONAIRE DE MOINS DE 3 MOIS	
Joindre la copie du compte-rendu	

Fait le

Signature et cachet du praticien

ANNEXE 4 – FICHE D'INSCRIPTION

FICHE D'INSCRIPTION A L'ENTREE EN FORMATION D'AMBULANCIER

PAR ALTERNANCE – SESSION DE JANVIER 2024

Madame ☐

Monsieur ☐

Nom de naissance : _____

Nom d'usage : _____

1^{er} Prénom : _____ 2^{ème} Prénom : _____

Né(e) le : ____/____/____ Nationalité : _____

Ville **et** département ou pays de naissance : _____

Adresse complète : _____

Adresse mail : _____

Téléphone fixe : ____/____/____/____/____ Portable : ____/____/____/____/____

Situation familiale :

Célibataire ☐

Marié ☐

Pacs ☐

Concubinage ☐

Veuf ☐

Divorcé(e) ☐

Séparé(e) ☐

Nombre d'enfants à charge : _____ Ages : _____

J'autorise l'institut à publier mes nom et prénom sur Internet dans la cadre de la diffusion des résultats :

OUI ☐

NON ☐

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document :

À, _____ le ____ / ____ / 2023

Signature du candidat



V2 2023/06/19

Calendrier 2024

Formation Auxiliaire Ambu dont 3 jours AFGSU

Congés

Stages

IFA

Entreprise

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
1	L	1 J	1 V	1 L	1 M	1 S	1 L	1 J	1 D	1 M	1 V	1 D
2	M	2 V	2 S	2 M	2 J	2 D	2 M	2 V	2 L	2 M	2 S	2 L
3	M	3 S	3 D	3 M	3 V	3 L	3 M	3 S	3 M	3 J	3 D	3 M
4	J	4 D	4 L	4 J	4 S	4 M	4 J	4 D	4 M	4 V	4 L	4 M
5	V	5 L	5 M	5 V	5 D	5 M	5 V	5 L	5 J	5 S	5 M	5 J
6	S	6 M	6 M	6 S	6 L	6 J	6 S	6 M	6 V	6 D	6 M	6 V
7	D	7 M	7 J	7 D	7 M	7 V	7 D	7 M	7 S	7 L	7 J	7 S
8	L	8 J	8 V	8 L	8 M	8 S	8 L	8 J	8 D	8 M	8 V	8 D
9	M	9 V	9 S	9 M	9 J	9 D	9 M	9 V	9 L	9 M	9 S	9 L
10	M	10 S	10 D	10 M	10 V	10 L	10 M	10 S	10 M	10 J	10 D	10 M
11	J	11 D	11 L	11 J	11 S	11 M	11 J	11 D	11 M	11 V	11 L	11 M
12	V	12 L	12 M	12 V	12 D	12 M	12 V	12 L	12 J	12 S	12 M	12 J
13	S	13 M	13 M	13 S	13 L	13 J	13 S	13 M	13 V	13 D	13 M	13 V
14	D	14 M	14 J	14 D	14 M	14 V	14 D	14 M	14 S	14 L	14 J	14 S
15	L	15 J	15 V	15 L	15 M	15 S	15 L	15 J	15 D	15 M	15 V	15 D
16	M	16 V	16 S	16 M	16 J	16 D	16 M	16 V	16 L	16 M	16 S	16 L
17	M	17 S	17 D	17 M	17 V	17 L	17 M	17 S	17 M	17 J	17 D	17 M
18	J	18 D	18 L	18 J	18 S	18 M	18 J	18 D	18 M	18 V	18 L	18 M
19	V	19 L	19 M	19 V	19 D	19 M	19 V	19 L	19 J	19 S	19 M	19 J
20	S	20 M	20 M	20 S	20 L	20 J	20 S	20 M	20 V	20 D	20 M	20 V
21	D	21 M	21 J	21 D	21 M	21 V	21 D	21 M	21 S	21 L	21 J	21 S
22	L	22 J	22 V	22 L	22 M	22 S	22 L	22 J	22 D	22 M	22 V	22 D
23	M	23 V	23 S	23 M	23 J	23 D	23 M	23 V	23 L	23 M	23 S	23 L
24	M	24 S	24 D	24 M	24 V	24 L	24 M	24 S	24 M	24 J	24 D	24 M
25	J	25 D	25 L	25 J	25 S	25 M	25 J	25 D	25 M	25 V	25 L	25 M
26	V	26 L	26 M	26 V	26 D	26 M	26 V	26 L	26 J	26 S	26 M	26 J
27	S	27 M	27 M	27 S	27 L	27 J	27 S	27 M	27 V	27 D	27 M	27 V
28	D	28 M	28 J	28 D	28 M	28 V	28 D	28 M	28 S	28 L	28 J	28 S
29	L	29 J	29 V	29 L	29 M	29 S	29 J	29 M	29 D	29 M	29 V	29 D
30	M		30 S	30 M	30 J	30 D	30 M	30 V	30 L	30 M	30 S	30 L
31	M		31 D		31 V		31 M	31 S		31 J		31 M

IFSAnté Chartres – 7 rue Philippe Desportes – 28000 CHARTRES
N° SIRET 26280004800023 et TVA Intracommunautaire FR64262800048
Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 2428P000928 auprès du Préfet de la Région Centre Val-de-Loire
Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat (Article L6352-12 du Code du Travail)