Version IFA 2023/12/08

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

DOSSIER D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION 2024

Rentrée du 2 septembre 2024 au 14 février 2025

Table des matières

I – CALENDRIER 3
II – CONDITIONS D'ACCÈS À LA FORMATION 3
III – LA SELECTION 3
IV – LE DOSSIER D'ADMISSIBILITE 5
V – CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADMISSIBILITE 6
VI – ENTRETIEN D'ADMISSION 7
VII – RESULTATS DES EPREUVES DE SELECTION 7
VIII – REPORT DE SCOLARITÉ 7
IX – LES AIDES FINANCIERES POSSIBLES 8
ANNEXE 1 – Certificat Médical 11
ANNEXE 2 – Liste des médecins agréés par l'ARS d'Eure et Loir 13
ANNEXE 3 – Certificat de vaccinations 15
ANNEXE 4 – Attestation de l'employeur pour les personnes ayant exercé au moins un mois en qualité d'auxiliaire ambulancier 17
ANNEXE 5 – Attestation de validation du stage d'orientation professionnelle de 70 heures 19
ANNEXE 6–Fiche d'inscription 21

L'Institut de Formation des Ambulanciers (IFA) du Centre Hospitalier de Chartres
a pour mission la formation conduisant au Diplôme d'État d'Ambulancier.

La capacité d'accueil autorisée est de **20 élèves**

I – CALENDRIER

Ouverture des inscriptions	**8 janvier 2024**	
Clôture des inscriptions	**21 mai 2024 à minuit** (cachet de la poste faisant foi)	
Affichage des résultats d'admissibilité	**10 juin 2024** **à 14 heures**	**IFA CHARTRES** **et site internet**
Epreuve orale d'admission	**Du 17 au 21 juin 2024**	**IFA CHARTRES**
Affichage des résultats d'admission	**1er juillet 2024** **à 10 heures**	**IFA CHARTRES** **et site internet**

II – CONDITIONS D'ACCÈS À LA FORMATION

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 condition de diplôme, par les voies suivantes :

- La formation initiale dont la formation par apprentissage ;
- 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 candidat doit être en possession d'un permis de conduire, hors période probatoire conforme à la législation en vigueur

III – LA SELECTION

Informations aux candidats

Tous les IFA de la Région Centre-Val de Loire, organisent la sélection selon un calendrier commun et validé par l'ARS.

La procédure de sélection des candidats comprend une **admissibilité sur dossier et un entretien oral d'admission**. **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 conformément à l'article 19 du présent arrêté, 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 (annexe V). **Cette attestation est remise aux examinateurs lors de l'entretien d'admission**.

Sont dispensés du stage d'orientation professionnelle :

- Le candidat en exercice depuis au moins un mois comme auxiliaire ambulancier ;
- Les candidats issus de la brigade des sapeurs-pompiers de Paris ou marins-pompiers de Marseille justifiant d'une expérience professionnelle de trois années.

SITUATION AVEC DISPENSE D'ADMISSIBILITE SUR DOSSIER ET ACCES DIRECT A L'ENTRETIEN D'ADMISSION

1) Candidats avec dispense d'admissibilité :

- Les candidats titulaires d'un titre ou diplôme homologué au niveau 4 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, 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 a été obtenu ;
- Les candidats ayant été admis en formation d'auxiliaires médicaux.
- Les auxiliaires ambulanciers ayant exercé pendant un mois au minimum, en continu ou en discontinu, durant les trois dernières années **et** remplissant l'une des conditions de dispense ci-dessus doivent fournir l'attestation d'employeur figurant en annexe VI ou, à défaut, tout document officiel justifiant de l'exercice professionnel.

2) Documents obligatoires pour le dossier d'admission :

- Une pièce d'identité ;
- Le permis de conduire, hors période probatoire, conforme à la législation en vigueur et en état de validité ;
- 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 ;
- Un certificat médical de non contre-indication à la profession d'ambulancier délivré par un médecin agréé ;
- Un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France ;
- Une lettre de motivation manuscrite ;
- Un document manuscrit 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 V. Ce document n'excède pas deux pages ;
- La copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français ;
- Le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires ;
- Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs) ;
- Pour les ressortissants hors Union européenne, une attestation du niveau de langue française requis B2 ou tout autre document permettant d'apprécier la maitrise de la langue française.

3) Par dérogation :

Les candidats ayant exercé, 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, comprend uniquement un dossier d'admission dont les pièces sont celles du **dossier d'admissibilité.**

SYNTHESE DE VOTRE SITUATION				
VOUS ETES		**STAGE D'OBSERVATION DE 70H**	**ETUDE DU DOSSIER D'ADMISSIBILITE**	**MODALITE D'ADMISSION**
1	Candidat sans diplôme ni expérience en tant qu'auxiliaire ambulancier	Oui	Oui	Oral
2	Candidat titulaire d'un diplôme de niveau 4	Oui	Dispense (sous réserve de remise d'une copie du diplôme)	Oral
3	Candidat titulaire d'un titre ou diplôme sanitaire ou social de niveau 3	Oui	Dispense (sous réserve de remise d'une copie du diplôme)	Oral
4	Candidat titulaire d'un titre ou diplôme étranger permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays d'origine	Oui	Dispense (sous réserve de remise d'une copie du diplôme)	Oral
5	Candidats ayant été admis en formation d'auxiliaires médicaux	Oui	Dispense (sous réserve de remise d'une copie du diplôme)	Oral
6	Candidat ayant exercé au moins un an la fonction d'auxiliaire ambulancier dans une entreprise de transport sanitaire, durant les trois dernières années	Dispense (sous réserve de remise d'une attestation de l'employeur)	Dispense	Dossier
7	Candidat auxiliaire ambulancier ayant exercé pendant au moins un mois durant les trois dernières années	Dispense (sous réserve de remise d'une attestation d'exercice)	Oui	Oral
8	Candidat sapeur-pompier de Paris ou marin-pompier de Marseille ayant une expérience de 3 ans	Dispense (sous réserve de remise d'une attestation d'exercice)	Oui	Oral

ATTENDUS DE LA FORMATION

Les compétences et aptitudes ci-dessous peuvent être vérifiées dans un cadre scolaire, professionnel, associatif ou autre :

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	Maitrise 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

IV – LE DOSSIER D'ADMISSIBILITE

L'ensemble du dossier d'admissibilité est apprécié au regard des attendus de la formation. Il est **noté sur 20 points** par un binôme d'évaluateurs composé d'un ambulancier diplômé d'Etat en activité professionnelle ou d'un chef d'entreprise de transport sanitaire titulaire du diplôme d'Etat d'ambulancier, et d'un formateur permanent ou d'un directeur en institut de formation d'ambulanciers.

V – CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADMISSIBILITE

Photocopie **recto/verso de la carte nationale d'identité**, ou du passeport, ou du titre de séjour	☐
Pour les candidats **ayant plus de 3 ans de permis de conduire** : - Photocopie **recto/verso de votre permis de conduire catégorie B** conforme à la réglementation en vigueur et en cours de validité Pour les candidats **ayant 2 ans de permis de conduire et qui ont bénéficié du dispositif de la conduite accompagnée** : - Photocopie **recto/verso de votre permis de conduire catégorie B** conforme à la réglementation en vigueur et en cours de validité - **Attestation de conduite accompagnée**	☐
Certificat médical d'aptitude physique et psychologique nécessaire à l'exercice de la profession d'ambulancier à faire **compléter par un médecin agréé par l'ARS** *(Cf. liste des médecins agréés en Eure et Loir(annexes 1 et 2)* **Pour les autres départements vous pouvez demander la liste des médecins agréés de votre département auprès de votre Agence Régionale de Santé (Dans ce cas vous voudrez bien nous faire parvenir cette liste avec votre certificat).**	☐
Photocopie de **l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance** après examen médical par médecin agrée	☐
Certificat médical de vaccinations obligatoires conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation de professionnels de santé en France à faire **compléter par votre médecin traitant** *(Annexe 3) à envoyer à l'adresse précisée sur le certificat*	☐
Lettre de motivation manuscrite	☐
Curriculum vitae	☐
Un **document manuscrit** 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 page 5. Ce document n'excède pas deux pages	☐
Selon la situation du candidat : • copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français ; • copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires • les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)	☐
Pour les **ressortissants hors Union européenne**, une attestation du niveau de langue française requis B2 ou tout autre document permettant d'apprécier la maitrise de la langue française	
Pour les candidats MDA uniquement - Attestation préconisant un aménagement spécifique d'examen (tiers temps…) Contacter les référentes handicap Marion PEPINEAU ou Christine MORIN au 02-37-30-30-86 ou par mail à mpepineau@ch-chartres.fr ou cmorin@ch-chartres.fr	☐
Un chèque d'inscription de**99 € à l'ordre de Régie IFSI** avec le nom, prénom et date de naissance du candidat au dos. ***Les droits d'inscription ne sont pas remboursés en cas d'absence, d'échec ou de désistement aux épreuves de sélection.***	☐
Fiche d'inscription dûment complétée et signée (cf. annexe 7)	☐

*Votre dossier doit être déposé complet **au plus tard le 2 mai 2024 minuit** (Cachet de la poste faisant foi)*

- *Soit 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*

Après réception et contrôle de votre dossier, vous recevrez un mail attestant que celui-ci est administrativement complet.

La complétude administrative ne présage pas la sélection

VI – ENTRETIEN D'ADMISSION

L'entretien d'admission est évalué par un ou plusieurs groupes du jury d'admission, composés 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 diplôme d'Etat d'ambulancier ou d'un ambulancier diplômé d'Etat en exercice depuis au moins trois 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), 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.

VII – RESULTATS DES EPREUVES DE SELECTION

Les résultats d'admission seront affichés à l'institut au 7 rue Philippe Desportes 28000 CHARTRES et sont consultables sur notre site https://ifsi-ifas.ch-chartres.fr (si autorisation donnée sur la fiche d'inscription)

Aucun résultat ne sera donné par téléphone

A l'issue de l'entretien d'admission, le jury d'admission établit la liste de classement, dans le respect de la limite de la capacité d'accueil autorisée. Cette liste comprend une liste principale et une liste complémentaire.

En cas d'égalité de points entre deux ou plusieurs candidats, l'admission est déclarée dans l'ordre de priorité suivant :

- Le candidat dispensé du stage d'observation ayant obtenu la note la plus élevée à l'entretien d'admission ;
- Le candidat ayant réalisé le stage d'observation et ayant obtenu la note la plus élevée à l'entretien d'admission ;
- Le candidat ayant obtenu la note d'admissibilité la plus élevée dans le cas où les conditions des points 1 et 2 n'ont pu départager les candidats.

Tous les candidats sont personnellement informés par écrit de leur résultat

Si dans un délai de 10 jours suivant l'affichage, le candidat classé en liste principale et en liste complémentaire n'a pas confirmé par écrit son souhait d'entrer en formation, il est présumé avoir renoncé à son admission et à son classement.

VIII – REPORT DE SCOLARITÉ

Les résultats des épreuves de sélection ne sont valables que pour la rentrée au titre de laquelle elles ont été organisées.

Par dérogation le directeur de l'institut peut accorder, pour une durée qu'il détermine et dans la **limite cumulée de deux ans**, un report pour l'entrée en scolarité

Cependant, **un report d'admission d'un an, renouvelable une seule fois**, est accordé de droit par :

- En cas de congé de maternité,
- En cas de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale, d'une demande de congé formation, d'une demande de mise en disponibilité, de report d'un contrat d'alternance
- Pour garde de son enfant ou d'un de ses enfants, âgé de moins de 4 ans.

Un report d'admission d'un an, renouvelable deux fois est accordé par le Directeur de l'Institut :

- En cas de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale
- En cas de rejet d'une demande de congé individuel de formation ou de congé de formation professionnelle

En outre, en cas de maladie, d'accident, ou si le candidat apporte la preuve de tout autre évènement grave lui interdisant d'entreprendre ses études au titre de l'année en cours, un report peut être accordé par le Directeur de l'Institut.

Toute personne ayant bénéficié d'un report d'admission doit confirmer son intention de reprendre sa scolarité à la rentrée suivante, au plus tard 3 mois avant la date de cette rentrée.

Le report est valable pour l'institut dans lequel le candidat a été précédemment admis.

L'application des dispositions ne peut donner lieu à un report de scolarité d'une durée supérieure à 2 ans.

IX – LES AIDES FINANCIERES POSSIBLES

Coût pédagogique de la formation au diplôme d'Etat d'Ambulancier pour l'année scolaire 2023/2024 : 5880 euros (révisable tous les ans)

Le financement du coût pédagogique de la formation peut être pris en charge selon la situation individuelle du candidat par :

- Le Conseil Régional (https://orientation.centre-valdeloire.fr/besoin-de-financer-vos-etudes-pour-des-formations-du-secteur-sanitaire-et-social)
- L'Employeur (établissement public) :
  Financement au titre de la Promotion Professionnelle et de la formation continue : demande écrite à faire auprès de l'employeur au plus tard à l'inscription aux épreuves de sélection
- L'Employeur et l'OPCO/OPCA (établissement privé ou public) : pour connaître vos droits à la formation continue, vous pouvez vous adresser à vos employeurs ou au Numéro suivant mis à disposition par le Conseil Régional : 0800222100. Attention : certains dossiers de demande de prise en charge doivent être réalisés plusieurs mois avant l'entrée en formation

La rémunération pendant la formation peut, selon la situation individuelle du candidat, lui être accordée par :

- L'Employeur (établissement public) : rémunération au titre de la Promotion Professionnelle pendant la formation continue - demande écrite à faire auprès de l'employeur au plus tard à l'inscription aux épreuves de sélection
- L'Employeur et l'OPCA (établissement privé ou public)

Des aides ou indemnités pendant la formation peuvent, éventuellement selon la situation individuelle du candidat, lui être accordées par :

- Le Conseil Régional : seules les personnes éligibles à la prise en charge du coût pédagogique de la formation sont autorisées à déposer une demande de bourse régionale d'études sur critères sociaux. Le règlement intérieur de la bourse sanitaire et sociale est accessible sur www.aress.regioncentre-valdeloire.fr
- Le Pôle Emploi : si vous êtes demandeur d'emploi, il vous appartient de prendre contact avec le Pôle Emploi pour continuer à percevoir vos indemnités

Indemnisation : l'inscription comme demandeur d'emploi doit être effectuée avant l'entrée en formation et la demande « d'attestation d'inscription à un stage de formation » (AIS) pour le demandeur d'emploi indemnisé doit être complétée et validée par le Pôle Emploi

Formation par apprentissage : des modalités de financement et de rémunération spécifiques, pour plus d'informations, contactez soit :

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

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

PRÉFET D'EURE-ET-LOIR
Liberté
Égalité
Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire

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 Marsauceux	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	06 51 67 77 66
Dr RIVOAL	Bernard	MSP - 12 rue de Châteaudun	28150	LES VILLAGES VOVEENS	02 37 99 27 27
Dr COMBECAVE-VIAUD	Geneviève	Maison des Communes - 9 rue Jean Perrin	28600	LUISANT	06 11 70 60 56
Dr DEHEUVELS	Jean-Paul	Maison des Communes - 9 rue Jean Perrin	28600	LUISANT	06 79 85 10 91
Dr SAVATIER	Rim	Hôpital Privé d'Eure-et-Loir - 2 rue Roland Buthier	28300	MAINVILLIERS	06 79 64 28 19
Dr RICHARD	Jean-Jacques	58 rue Paul Deschanel	28400	NOGENT-LE-ROTROU	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-ROTROU	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	Djimamnodji	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 Maunoury	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 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 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.
Le document suivant devra être complété par votre médecin et envoyé avant le 26 juillet 2024 à l'adresse suivante avec les copies demandées :
Secrétariat du service de Santé au Travail - Hôpital Louis Pasteur - BP 30407 - 28018 CHARTRES Cedex
Mail : 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.

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

Fait le **Signature et cachet du praticien**

ANNEXE 4 – Attestation de l'employeur pour les personnes ayant exercé au moins un mois en qualité d'auxiliaire ambulancier

Candidat :

Nom : ..... Nom marital éventuel :.....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Mail : .....

PÉRIODE D'EXERCICE PROFESSIONNEL :

Du : ..... Au : .....

ENTREPRISE :

Nom : .....

N° Siret : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Mail :.....

Nom du responsable dans 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 et signature du responsable de l'entreprise Date :
……

ANNEXE 5 – Attestation de validation du stage d'orientation professionnelle de 70 heures

Candidat :

Nom : ..... Nom marital éventuel :.....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Mail : .....

DATE DU STAGE :

Du : ..... Au : ....

ENTREPRISE :

Nom : .....

N° Siret : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Mail :.....

Nom du responsable du suivi du stage : …….. Fonctions dans l'entreprise :……

Evaluation du candidat

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					

STAGE VALIDE : OUI ❑ NON ❑

Cachet et signature du responsable de l'entreprise Date

ANNEXE 6–Fiche d'inscription

FICHE D'INSCRIPTION A LA SELECTION POUR L'ENTREE EN FORMATION D'AMBULANCIER – SEPTEMBRE 2023

Madame ❑ Monsieur ❑

Nom de naissance : _____

Nom d'usage : _____

1er Prénom : _____ 2ème 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 : _____

Situation actuelle :

❑ Etudiant ❑ Demandeur d'emploi ❑ Salarié

❑ Autre : _____

Pour les salariés :

Nom de l'employeur : _____

Type de contrat : ❑ CDD ❑ CDI ❑ Fonction publique

Intérim ❑ Préciser la date de fin de contrat : ____/____/_____

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 :**