



Institut de Formation Ambulancier des Hospices Civils de Lyon
IFA ESQUIROL
 5, avenue Esquirol
 CS63752
 69424 Lyon Cedex 03
 ☎ 04 72 11 67 15
 ✉ ifa.secretariat@chu-lyon.fr

**DOSSIER D'INSCRIPTION FORMATION AUXILIAIRE AMBULANCIER
 POUR LA SESSION DU 18 AU 29 OCTOBRE 2021**

CLÔTURE DES INSCRIPTIONS

Le vendredi 24 septembre 2021 à minuit (cachet de la poste faisant foi)

INSTITUT DE FORMATION AMBULANCIER DES HCL
 3-5, avenue Esquirol - CS 63752 - 69424 Lyon cedex 03
 Tél : 04 72 11 67 15
 Fax : 04 72 11 67 39
 Mail : ifa.secretariat@chu-lyon.fr

La formation sera assurée sous réserve d'un nombre suffisant de participants.

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

(Répondre en MAJUSCULES)

➤ **IDENTITE :**

NOM DE FAMILLE (ou Nom de naissance) :

NOM D'USAGE (ou nom d'épouse/d'époux) :

Prénom(s) :

Sexe⁽¹⁾ : F M

Date de naissance :

Lieu de naissance (Ville, Département et Pays) :

Nationalité :

Adresse personnelle (domicile habituel)

.....

Téléphone fixe.....

Téléphone portable.....

Adresse pendant la formation (si différente de celle indiquée ci-dessus) :

.....

Adresse mail.....

Situation familiale : Nombre d'enfant(s) à charge :

Date d'obtention du permis de conduire : Fin de période probatoire :

*Attention à l'adresse que vous indiquez
 Les candidats n'ayant pu être contactés seront considérés comme démissionnaires.*



Coller photo
d'identité ici

⁽¹⁾ Cocher la case correspondante

DIPLOMES SCOLAIRES OBTENUS : Brevet des collèges, CAP, BEP, Baccalauréat... etc.

Diplôme :	Date et lieu d'obtention :
Diplôme :	Date et lieu d'obtention :
Diplôme :	Date et lieu d'obtention :

DIPLOMES SANITAIRES OU SOCIAUX OBTENUS : DEAS, DEAP, DE d'Infirmier... etc.
(Joindre **IMPÉRATIVEMENT** la copie)

Diplôme :	Date et lieu d'obtention :
Diplôme :	Date et lieu d'obtention :
Diplôme :	Date et lieu d'obtention :

ATTESTATION AFGSU(Joindre **IMPÉRATIVEMENT** la copie)

AFGSU Niveau 1 :	OUI / NON	N° d'AFGSU :
AFGSU Niveau 2 :	OUI / NON	

DIPLOMES DE PREMIERS SECOURS OBTENUS :

Diplôme :	Date et lieu d'obtention :
Diplôme :	Date et lieu d'obtention :
Diplôme :	Date et lieu d'obtention :
Diplôme :	Date et lieu d'obtention :

Je suis agent des Hospices Civils de Lyon

OUI NON

Si oui, de quel établissement dépendez-vous ?

➤ **PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION :**

- Demandeur d'emploi pris en charge par Pôle Emploi
- Salarié en promotion professionnelle pris en charge par son employeur :
- Salarié en congé de formation pris en charge par un organisme financeur :
- Mobilisation du compte CPF (via « Mon Compte Formation » : www.moncompteformation.gouv.fr/)
- Prise en charge individuelle (autofinancement)
- Autre:

➤ **AVEZ-VOUS DÉJÀ DÉPOSÉ UN DOSSIER DE CANDIDATURE (AMBULANCIER) DANS NOTRE INSTITUT ?**OUI NON

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

A....., le...../...../.....

Signature

PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

Attention : ne joindre au dossier que les pièces exigées vous concernant

- Fiche « Renseignements administratifs » (**pages 1 et 2 du présent dossier**) **complétée de façon exhaustive**, datée et signée + photo d'identité récente **collée à l'emplacement dédié**
- Copie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité (**Carte Nationale d'Identité, Passeport ou Carte de séjour uniquement**), ou à défaut copie de la demande de renouvellement
- Copie recto-verso du permis de conduire (vous ne devez plus être titulaire du permis probatoire pour pouvoir exercer la profession d'Auxiliaire Ambulancier)
- Certificat médical d'aptitude à l'exercice de la profession d'Auxiliaire Ambulancier (**page 4**) complété par **un médecin agréé par l'Agence Régionale de Santé - ARS** (liste des médecins agréés disponible sur le site de l'ARS de votre région)
- Copie de l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance (TARS) obtenue après visite auprès d'**un médecin agréé par la Préfecture** (liste des médecins agréés disponible sur le site de la Préfecture de votre département). **Procédure à suivre pour le Rhône en bas de page¹**. Ce document est obligatoire pour pouvoir travailler et doit être fourni à l'école si vous souhaitez pouvoir conduire l'ambulance école.
- Certificat médical de vaccination (**page 6**) complété par un médecin généraliste de votre choix + copies des pages du carnet de vaccination
- Règlement des frais de dossier par chèque de 60 € à **l'ordre du « régisseur d'avances et de recettes de l'IFCS »**
- Copie de l'éventuelle AFGSU 2 **si déjà obtenue lors d'une précédente formation en santé**

COÛTS ET PRISES EN CHARGE DE LA FORMATION

Selon le catalogue 2021 des tarifs HCL soumis annuellement à révision - Tarifs non assujettis à TVA

FRAIS DE DOSSIER : 60 €. Cette somme est à verser obligatoirement lors du dépôt du dossier d'inscription.

COUT DE LA FORMATION : 945 € (hors frais de dossier). Tarif forfaitaire pour 70 heures de formation.

La formation Auxiliaire Ambulancier est reconnue par les organismes de financement et peut donner lieu à une prise en charge.

Voici quelques exemples d'organismes pouvant financer la formation (selon la situation de l'élève) :

DEMANDEURS D'EMPLOI : Pôle Emploi (dans le cadre d'une Aide Individuelle à la Formation), Mon Compte Formation (CPF)

SALARIÉS : ANFH, TRANSITION PRO, AGEFOS... etc.

MILITAIRES EN RECONVERSION PROFESSIONNELLE : Ministère de la Défense

Les frais annexes (enveloppes, timbres, hébergement, repas, transport...) sont à la charge de l'élève. Les élèves pendant la formation ne perçoivent pas de rémunération.

Les élèves doivent être couverts en matière d'assurance maladie (CPAM ou sécurité sociale étudiante) et avoir souscrit à un contrat d'assurance responsabilité civile.

¹ Dans le département du Rhône, le dossier de demande de TARS (attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance) doivent se faire **uniquement par voie dématérialisée** en utilisant le lien suivant :

<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/demarche-tars-rhone>

Il se compose : - Du document Cerfa rempli par le médecin agréé et signé par le demandeur ; - D'une copie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité ; - D'une copie recto-verso du permis de conduire ; - D'un justificatif de domicile de moins de 6 mois (si le demandeur est hébergé chez un tiers, fournir une attestation d'hébergement + copie recto-verso de la pièce d'identité de la personne hébergeante).



Institut de Formation Ambulancier des Hospices Civils de Lyon
IFA ESQUIROL
 5, avenue Esquirol
 CS63752
 69424 Lyon Cedex 03
 ☎ 04 72 11 67 15
 ✉ ifa.secretariat@chu-lyon.fr

ANNEXE 1 - CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE

A FAIRE REMPLIR PAR UN MEDECIN AGREÉ AUPRES D'UNE AGENCE REGIONALE DE SANTE
 (Listes disponibles sur le site internet de l'ARS de votre lieu de résidence)

Je soussigné(e), Docteur....., Médecin **AGRÉÉ(E)** (inscrit(e) sur la liste des
 médecins agréés de la région)

atteste que Mme, M.

Nom de famille :

Nom d'usage :

Prénom :

Demeurant :

.....

présente les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession d'Auxiliaire
 Ambulancier(e) : absence de problème locomoteur, psychique, d'un handicap incompatible avec la
 profession (visuel, auditif, amputation d'un membre...).

Cachet du Médecin

Date :

Signature du Médecin



POLE DE SANTE PUBLIQUE

Médecine et Santé au Travail

GROUPEMENT HOSPITALIER CENTRE
SERVICE DE MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
5, PLACE D'ARSONVAL
BATIMENT 13
69437 LYON CEDEX 03
FRANCE

Candidat(e) à la
**formation AA -
2021/2022**

ANNEXE 2 - NOTE D'INFORMATION SUR LES OBLIGATIONS VACCINALES

Madame, Monsieur,

L'admission définitive dans un institut de formation des Hospices Civils de Lyon est subordonnée à la production, d'une attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires concernant les maladies transmissibles suivantes : **Diphtérie, tétanos, poliomyélite, et Hépatite B**

VACCINATION ANTI-HEPATITE B

Dans le cadre de vos stages cliniques puis de votre exercice professionnel, vous serez exposé(e) à des produits biologiques à risques infectieux, dont celui de l'Hépatite B est considéré comme majeur. Il s'agit d'une maladie grave, contre laquelle on dispose d'un vaccin efficace et sûr. **Depuis 1991, cette vaccination est légalement obligatoire, pour tout soignant.** Le ministère de la santé a rappelé le 24 janvier 2014 qu'une contre-indication à cette vaccination correspond de fait à une **inaptitude** à ce type de profession.

Pour pouvoir partir en stage, conformément à la législation (arrêté du 02/08/2013), vous devrez donc justifier au plus tard 10 jours avant le début du stage d'avoir été immunisé(e) en adressant au Service de Médecine et Santé au Travail (adresse ci-dessus) :

- **Soit un taux d'anticorps anti-HBS > 100 UI/L**
- **Soit la preuve d'avoir reçu 3 injections de vaccin anti HVB ET un taux d'anticorps anti HBS > 10 UI/L ET l'antigène HBS indétectable sur le même prélèvement (quarante jours après la dernière injection)**

Pour les personnes non vaccinées, il est recommandé de débiter la vaccination le plus tôt possible : plusieurs protocoles de vaccination existent, mais celui qui assure une immunité la plus fiable nécessite six mois.

VACCINATION DTP

Les rappels sont effectués à âges fixes (25 ans, 45 ans et, en fonction de la poursuite des activités professionnelles, 65 ans).

Ces vaccinations sont obligatoires pour les professionnels de santé.

Nota : Pour les professionnels de santé, il est recommandé que les rappels administrés aux âges de 25, 45, 65 ans comportent systématiquement la valence coqueluche.

En outre, les vaccinations suivantes ne sont pas obligatoires mais elles sont fortement recommandées :

- ROR (Rougeole, Oreillons, Rubéole) :

- pour les personnes nées avant 1980 : 1 dose de vaccin trivalent
- pour les personnes nées depuis 1980 : 2 doses de vaccin trivalent

N.B. Si une vaccination est en cours, veuillez le préciser sur l'attestation de vaccinations, et transmettre par la suite, au service médical de l'institut, toute vaccination complémentaire (ou résultat d'anticorps), pour mise à jour de votre dossier dans les plus brefs délais.

VOUS TROUVEREZ, PAGE SUIVANTE, LE DOCUMENT A FAIRE REMPLIR PAR UN MEDECIN, ET A ENVOYER AVEC VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION A :

INSTITUT DE FORMATION AMBULANCIER DES HCL
3-5, AVENUE ESQUIROL - CS 63752
69424 LYON CEDEX 03



POLE DE SANTE PUBLIQUE

Médecine et Santé au Travail

GROUPEMENT HOSPITALIER CENTRE
SERVICE DE MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
5, PLACE D'ARSONVAL
BATIMENT 13
69437 LYON CEDEX 03
FRANCE

Candidat(e) à la
formation AA -
2021/2022

ANNEXE 3 - ATTESTATION MÉDICALE DE VACCINATIONS ET D'IMMUNISATION

- A faire remplir par un médecin + joindre obligatoirement la photocopie :
1. des pages du carnet de vaccination
2. du résultat de la sérologie (dosage des anticorps anti-HBs)

NOM : _____ PRENOM : _____ Né(e) le : ___/___/___
Email : _____ Tél. : _____

Table with 2 columns: NOM DU VACCIN OU DU TEST, DATES. Rows include: Vaccin Diphtérie - Tétanos - Polio (obligatoire) - Coqueluche; Vaccin Hépatite B (obligatoire); Dosage des anticorps anti-HBs (obligatoire); Vaccin Rougeole - Oreillons - Rubéole.

Date _____

Cachet du médecin

Signature