

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE GRENOBLE
INSTITUT DE FORMATION D'AMBULANCIERS

DOSSIER DE CANDIDATURE
FORMATION D'AUXILIAIRE AMBULANCIER

PARTIE RESERVEE A L'IFA

- Remis / Envoyé : Réceptionné le :
- Inscription - Session : / / 2011
- Numéro de dossier :
- Refusé(e) – Motif :

PARTIE A COMPLETER PAR LE CANDIDAT

Inscription demandée pour la session : (numéroter vos priorités de choix) :

- 10/01 au 21/01/2011
- 04 au 15/04/2011
- 21/11 au 02/12/2011

Coller ici
une photo
d'identité

ETAT CIVIL

NOM : **PRENOM :**

Nom JF : Nationalité :

Domicile : N° Rue/Av/Bd/Chemin* :

.....

Ville : Code postal :

Date de naissance : Lieu : Code postal :

Tél. Perso. Fixe : Tél employeur :

Tél. Perso. Portable : E-mail :

SITUATION DE FAMILLE

Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e) Concubin(e)

Enfants : Nombre : Ages :

DIPLOMES DE PREMIERS SECOURS

Diplôme	Date d'obtention	Organisme	Numéro département

DIPLOMES SANITAIRES OU SOCIAUX

Préciser lequel + année d'obtention :

SITUATION SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

Diplôme°	Année d'obtention	Diplôme°	Spécialité	Année d'obtention
CEP		CAP		
BEPC		BACCALAUREAT		
		AUTRES		

Dernière année d'études : Niveau atteint :

PERMIS DE CONDUIRE

	DATE	NUMERO	DÉPARTEMENT
Permis B°			
Validation ambulance°			

SITUATION PROFESSIONNELLE

Employeurs	Qualification	Date d'embauche
1	du au
2	du au
3	du au
4	du au
5	du au

EMPLOI ACTUEL :

Nom, adresse et téléphone employeur :

.....

PIECES A JOINDRE*

- 2 Photos d'identité (dont une à coller sur le dossier)
 - Copie de la carte nationale d'identité recto/verso en cours de validité (à défaut, copie de la carte de séjour en cours de validité ou copie du livret de famille)
 - Copie du permis de conduire en état de validité
 - Copie du certificat médical ou de l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance en état de validité
 - Certificat médical et de vaccinations joint, dûment complété par un médecin agréé DDASS
 - Copie de l'attestation papier de droits d'assuré social
-

* vous aider de la notice explicative jointe

NOTE D'INFORMATION

L'Attestation d'Auxiliaire Ambulancier est délivrée par les instituts de formation autorisés pour la formation au Diplôme d'Etat d'Ambulancier.

L'IFA du Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble est une école hospitalière qui permet de suivre la formation, mais n'est pas un organisme de recrutement pour l'Hôpital. Nous pouvons néanmoins vous orienter vers les employeurs qui sollicitent l'école.

STATUT DES ELEVES

Les élèves en cours de formation ne sont pas agents de l'hôpital et ne sont donc pas liés par un statut de salariés. Ils sont couverts en matière d'assurance maladie ou accident par les contrats d'assurance qu'ils peuvent avoir contracté à titre personnel ou professionnel et éventuellement par le C.H.U. de Grenoble.

NIVEAU SCOLAIRE DES CANDIDATS

Aucun diplôme n'est obligatoire pour être candidat à cette formation. Compte tenu du niveau de l'enseignement dispensé, le Brevet des Collèges ou son équivalence serait le minimum pour suivre correctement celui-ci.

CONTENU DE LA FORMATION

Cette formation de 70 heures porte sur :

- l'hygiène
- la déontologie
- les gestes de manutention
- les règles du transport sanitaire
- les gestes d'urgence en vue de l'obtention de l'Attestation de Formation aux Gestes et aux Soins d'Urgences de niveau 2.

CALENDRIER DE FORMATION

1^{ère} session 2011 : du 10 au 21 janvier – 3 groupes

2^{ème} session 2011 : du 4 au 15 avril – 3 groupes

3^{ème} session 2011 : du 21 novembre au 2 décembre – 3 groupes

COUT, FINANCEMENT ET REMUNERATION

Le coût de la formation est de **714,00 €** pour l'année 2011 (comprenant uniquement les frais pédagogiques). Elle est reconnue par les organismes de prise en charge et peut donner lieu à l'établissement d'une convention de formation. Vous pouvez également vous adresser à d'autres organismes pour une éventuelle prise en charge de vos frais de formation (Pôle Emploi, Conseil Régional, Missions locales....).

Les frais annexes sont à votre charge (repas, hébergement, transport...).

Les élèves, au cours de la formation, ne reçoivent pas de rémunération (sauf dans le cadre de prise en charge par un organisme).

INSCRIPTIONS

Les inscriptions sont enregistrées par ordre d'arrivée des dossiers complets à : Institut de Formation d'Ambulanciers, CHU, BP 217, 38043 GRENOBLE Cedex 9.

Avis aux candidats jeunes conducteurs

Extrait du décret n°94-1208 du 29 décembre 1994 concernant les catégories de personnes affectées aux transports sanitaires terrestres :

.../...

Les intéressés doivent être titulaires du permis de conduire de catégorie B et posséder une attestation délivrée par le préfet, après examen médical effectué dans les conditions définies à l'article R.127 (remplacé par 221-10 et 221-11) du code de la route.

En outre, ils ne doivent pas être au nombre des conducteurs auxquels s'appliquent les dispositions de l'article R.10-6 (remplacé par R.413-5 et 223-1) du même code.

.../...

Or, l'article R.413-5 concerne les "*limitations de vitesse plus restrictives*" pour "*les jeunes conducteurs pendant le délai probatoire défini par l'article 223-1 du Code de la route*".

Cela signifie que, **pour être à bord d'une ambulance, IL FAUT AVOIR LE PERMIS DE CONDUIRE DEPUIS PLUS DE TROIS ANS**, sauf pour les personnes ayant suivi un apprentissage de la conduite (conduite accompagnée) qui restreint la période à deux ans.

NOTICE EXPLICATIVE SUR LA CONSTITUTION DU DOSSIER DE CANDIDATURE

I. COMMENT REMPLIR LA DEMANDE DE CANDIDATURE

I. ETAT CIVIL

- Adresse : * rayer les mentions inutiles
- Lieu de naissance : préciser également le numéro du département
- Téléphone personnel : OBLIGATOIRE. Nous communiquer le numéro où vous joindre en cas d'urgence (si vous n'en avez pas, nous préciser si téléphone des parents, amis, voisins...).

II. SITUATION FAMILIALE

Pas de commentaire.

III. DIPLOMES SANITAIRES OU SOCIAUX

Joindre obligatoirement une copie des diplômes mentionnés.

IV. SITUATION SCOLAIRE

Ne marquer dans le tableau que les diplômes réellement obtenus. Sinon, mentionner le niveau obtenu au-dessous du tableau.

Joindre obligatoirement une copie des diplômes mentionnés.

V. DIPLOMES DE SECOURISME

Joindre obligatoirement une copie des diplômes mentionnés.

VI. PERMIS DE CONDUIRE

Les parties "Permis B" et "validation ambulance" sont à remplir obligatoirement.

Joindre obligatoirement une copie de ces deux documents.

VII. SITUATION PROFESSIONNELLE

Préciser également les périodes de stage en entreprises de transport sanitaire.

VIII. A QUEL TITRE FORMULEZ-VOUS VOTRE INSCRIPTION ?

Pour les personnes qui sont prises en charge par leur employeur, leur faire remplir obligatoirement la partie "Avis, signature et cachet de l'employeur".

II. PRÉCISIONS SUR LA CONSTITUTION DU DOSSIER

1. Pièces obligatoires

- Photos d'identité : inscrire votre nom au verso
- Imprimé médical : à faire compléter par un médecin agréé (contacter la DDASS de votre département pour avoir la liste correspondante).
- Copie recto-verso de la carte d'identité : pas de commentaire.
- Copie recto-verso du permis de conduire : pas de commentaire.
- Copie du certificat médical ou de l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance en état de validité, délivré par un médecin assermenté par la Préfecture, aux personnes ayant été jugées aptes à la suite d'une visite médicale. La liste des médecins et l'imprimé sont disponibles dans toutes les Mairies.
- Copie de l'attestation papier de droits d'assuré social : attention, ne pas fournir celle de la carte vitale

Suivi médical des Elèves :

Dr Marie-France GRENIER
IFSI BP 217
38043 GRENOBLE Cedex 09
MFGrenier@chu-grenoble.fr

Dr GRENIER – 06/2010

Mademoiselle, Madame, Monsieur,

Pour vous inscrire à la formation, vous devez OBLIGATOIREMENT fournir les pièces suivantes (à joindre au dossier administratif sous enveloppe notée « confidentiel » avec votre nom sur l'enveloppe) :

1 - Certificat médical joint

2 - Photocopie de votre carnet de vaccinations (vérifier la présence de votre nom sur chaque feuille du document)

3 - Résultats d'ac HBs après vaccination contre l'hépatite B

4 - IDR : Elle peut être réalisée sur rendez-vous au Centre Départemental de Santé dont vous dépendez (pour l'Isère : 04 76 12 12 81, Avenue Albert I^{er} de Belgique, 38000 Grenoble).

Non vacciné contre l'hépatite B : commencer rapidement la vaccination

Schéma vaccinal :

- classique : 3 injections (2^o rappel à 1 mois, 3^o rappel entre 5 et 12 mois)
- accéléré : 3 injections (2^o rappel à 1 mois, 3^o rappel à 2 mois) mais un 4^o rappel sera nécessaire à 12 mois.

Dans les 2 cas, il est obligatoire de fournir un résultat d'ac HBs réalisé 2 à 4 semaines après la 3^o injection AVANT LE PREMIER JOUR DE STAGE.

Diphtérie, tétanos, polio, coqueluche : à l'occasion d'un rappel décennal dTPolio, il est recommandé de réaliser un vaccin quadrivalent dTPolio + coqueluche

Vous pouvez m'adresser vos questions éventuelles par courrier ou -de préférence- par mail à l'adresse suivante

MFGrenier@chu-grenoble.fr

Cordialement,

Dr Marie-France Grenier

A rendre sous enveloppe close notée « confidentielle » adressée au Médecin des Ecoles du CHU,
avec la mention « **candidature auxiliaire ambulancier** » et votre nom

CERTIFICAT MEDICAL
pour l'entrée à l'INSTITUT de FORMATION d'AMBULANCIERS
du CHU de Grenoble

Je soussigné(e) Dr certifie que

Mr, Mme, Mlle né(e) le...../...../.....

ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession

a bénéficié des vaccinations conformes à la réglementation en vigueur pour les professionnels de santé (réf : calendrier vaccinal 2009)

JOINDRE LA COPIE DU CARNET DE VACCINATIONS

HEPATITE B (résultat, même ancien, réalisé après la 3^e injection du vaccin) :

Dosage d'ac HBs Date :..... Résultat :.....UI/l

BCG *Le BCG n'est plus obligatoire pour les professionnels de santé, mais cette recommandation s'accompagne du maintien du test tuberculinique comme test de référence lors de prise de poste.*

IDR : Date :..... Résultat :.....mm

DTP : *date du dernier rappel :.....*

Fait à le...../...../.....

Signature et cachet obligatoire