

Attestation d’activités salariées

Diplôme d’assistant de régulation médicale (ARM)

A remplir par l'employeur

Je soussigné(e) : M Mme

Nom :

Prénom :

Agissant en qualité de (fonction):

Nom de l'entreprise ou de l'employeur :

.....

Adresse de l’entreprise ou de l’employeur :

.....

.....

Code postal : Ville :

Cachet

Certifie que : M Mme

Nom :

Prénom :

Né(e) le : / / à (département de naissance)

Demeurant à :

.....

.....

Code postal : Ville :

A occupé la fonction ou l'emploi de.....

Est ou a été employé(e) depuis le / / jusqu’au / /

A temps plein A temps partiel : %

Notice à l'attention de l'employeur.

Merci de bien vouloir renseigner les deux pages de cette attestation, notamment sur la page 2 en reportant le nom et prénom du candidat. Pensez aussi à signer et à appliquer votre cachet dans le cadre prévu à cet effet sur la page 2.

Attention, vous engagez votre responsabilité pour toutes les informations communiquées dans cette attestation.

Le faux et usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45000€ d'amende.

« Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques. » (Code pénal, art.441-1)

Recommandation pour le candidat à la VAE : Faire des copies de ce document et toujours conserver un exemplaire vierge en cas de besoin.

Durant cette période, (NOM, prénom) a exercé les activités suivantes liées au traitement d’appels en urgence :

Réception et traitement d’appels d’urgence

- Réception d’appels provenant de différents canaux de communication OUI NON
- Ouverture de dossiers informatisés et recueil d’informations OUI NON
- Saisie via outil informatique et codage des informations OUI NON
- Transmission et demande de validation au supérieur hiérarchique responsable de la décision OUI NON
- Hiérarchisation des appels et orientation vers la ou les personne(s) concernée(s) OUI NON
- Transmission des informations à la ou les personne(s) concernée(s) OUI NON
- Guidage par téléphone de gestes d’urgence à réaliser OUI NON
- Echange par moyens radiophonique et informatique avec différents interlocuteurs OUI NON

Mobilisation et suivi des moyens opérationnels nécessaires au traitement de la demande

- Recherche et suivi des informations utiles sur la disponibilité des moyens opérationnels OUI NON
- Mobilisation de moyens opérationnels OUI NON
- Réception des informations / transmission à la ou les personne(s) concernée(s) OUI NON
- Suivi de l’intervention et de l’orientation de la personne OUI NON
- Vérification de l’opérationnalité des matériels liés à son activité OUI NON

Activités liées à la gestion administrative, la qualité, la sécurité et la vie du service

- Utilisation des logiciels métiers et mise à jour des données OUI NON
- Veille sur les différentes informations susceptibles d’impacter son activité OUI NON
- Application des règles de bonnes pratiques OUI NON
- Réalisation de déclarations d’événements indésirables OUI NON
- Contribution aux déclarations d’évènements indésirables OUI NON
- Participation à des réunions de travail (type RETEX) liées à la démarche qualité OUI NON

Appui à la gestion des moyens lors de la mise en œuvre de dispositifs prévisionnels de secours, en situation dégradée et en situation sanitaire exceptionnelle

- Déclenchement et application des procédures relatives à ces situations OUI NON
- Activation d’une cellule de crise OUI NON
- Recueil et tri des informations spécifiques à ces situations OUI NON
- Transmission des informations aux différents interlocuteurs OUI NON
- Appui logistique et technique OUI NON
- Suivi de la traçabilité des informations OUI NON

A : Le :

Signature et cachet de l’employeur :

Notice à l’attention de l’employeur.

Merci de bien vouloir renseigner les deux pages de cette attestation, notamment sur la page 2 en reportant le nom et prénom du candidat. Pensez aussi à signer et à appliquer votre cachet dans le cadre prévu à cet effet sur la page 2.

Attention, vous engagez votre responsabilité pour toutes les informations communiquées dans cette attestation.

Le faux et usage de faux sont punis de trois ans d’emprisonnement et de 45000€ d’amende.

« Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d’expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d’établir la preuve d’un droit ou d’un fait ayant des conséquences juridiques. » (Code pénal, art.441-1)

Recommandation pour le candidat à la VAE : Faire des copies de ce document et toujours conserver un exemplaire vierge en cas de besoin.

Attestation d’activités bénévoles :

Diplôme d’assistant de régulation médicale (ARM)

A remplir par deux personnes responsables de l’organisme gestionnaire ou de la structure d’accueil

<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme	Nous soussigné(e)s	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme
.....	Nom
.....	Prénom
.....	Agissant en qualité de (fonction)

Identification de l’organisme gestionnaire

Dénomination :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Pour une association, date de création / / Lieu.....

Cachet

Identification de la structure d’accueil (si différent)

Dénomination :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Pour une association, date de création / / Lieu.....

Cachet

Notice à l’attention des deux responsables de l’association ou de l’organisme d’accueil.

Merci de bien vouloir renseigner les trois pages de cette attestation, notamment sur la page 3 en reportant le nom et prénom du candidat.

Penser aussi à signer et à appliquer votre cachet dans le cadre prévu à cet effet sur la page 3.

Attention, vous engagez votre responsabilité pour toutes les informations communiquées dans cette attestation.

Le faux et usage de faux sont punis de trois ans d’emprisonnement et de 45000€ d’amende.

« Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d’expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d’établir la preuve d’un droit ou d’un fait ayant des conséquences juridiques. » (Code pénal, art.441-1)

Recommandation pour le candidat à la VAE : Faire des copies de ce document et toujours conserver un exemplaire vierge en cas de besoin.

Certifions que : M Mme

Nom :

Prénom :

Né(e) le : / / à (département de naissance)

Demeurant à :

.....
.....

Code postal : Ville :

A occupé la fonction de bénévole de.....

Est ou a été bénévole depuis le / / jusqu’au / /

A temps plein A temps partiel : %

Notice à l’attention des deux responsables de l’association ou de l’organisme d’accueil.

Merci de bien vouloir renseigner les trois pages de cette attestation, notamment sur la page 3 en reportant le nom et prénom du candidat.

Penser aussi à signer et à appliquer votre cachet dans le cadre prévu à cet effet sur la page 3.

Attention, vous engagez votre responsabilité pour toutes les informations communiquées dans cette attestation.

Le faux et usage de faux sont punis de trois ans d’emprisonnement et de 45000€ d’amende.

« Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d’expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d’établir la preuve d’un droit ou d’un fait ayant des conséquences juridiques. » (Code pénal, art.441-1)

Recommandation pour le candidat à la VAE : Faire des copies de ce document et toujours conserver un exemplaire vierge en cas de besoin.

Durant cette période, (NOM, prénom) a exercé les activités suivantes liées au traitement d’appels en urgence :

Réception et traitement d’appels d’urgence

- | | |
|--|---|
| Réception d’appels provenant de différents canaux de communication | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Ouverture de dossiers informatisés et recueil d’informations | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Saisie via outil informatique et codage des informations | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Transmission et demande de validation au supérieur hiérarchique responsable de la décision | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Hiérarchisation des appels et orientation vers la ou les personne(s) concernée(s) | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Transmission des informations à la (ou les) personne(s) concernée(s) | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Guidage par téléphone de gestes d’urgence à réaliser | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Echange par moyens radiophonique et informatique avec différents interlocuteurs | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |

Mobilisation et suivi des moyens opérationnels nécessaires au traitement de la demande

- | | |
|--|---|
| Recherche et suivi des informations utiles sur la disponibilité des moyens opérationnels | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Mobilisation de moyens opérationnels | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Réception des informations / transmission à la ou les personne(s) concernée(s) | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Suivi de l’intervention et de l’orientation de la personne | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Vérification de l’opérationnalité des matériels liés à son activité | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |

Activités liées à la gestion administrative, la qualité, la sécurité et la vie de la structure (association ...)

- | | |
|--|---|
| Utilisation des logiciels métiers et mise à jour des données | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Veille sur les différentes informations susceptibles d’impacter son activité | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Application des règles de bonnes pratiques | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Réalisation de déclarations d’événements indésirables | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Contribution aux déclarations d’événements indésirables | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Participation à des réunions de travail (type RETEX) liées à la démarche qualité | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |

Appui à la gestion des moyens lors de la mise en œuvre de dispositifs prévisionnels de secours, en situation dégradée et en situation sanitaire exceptionnelle

- | | |
|--|---|
| Déclenchement et application des procédures relatives à ces situations | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Activation d’une cellule de crise | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Recueil et tri des informations spécifiques à ces situations | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Transmission des informations aux différents interlocuteurs | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Appui logistique et technique | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Suivi de la traçabilité des informations | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |

Pour chacun des deux responsables de l’organisme gestionnaire ou de la structure d’accueil :

A :
Le :
Signature :

Cachet

A :
Le :
Signature

Notice à l’attention des deux responsables de l’association ou de l’organisme d’accueil.

Merci de bien vouloir renseigner les trois pages de cette attestation, notamment sur la page 3 en reportant le nom et prénom du candidat.

Penser aussi à signer et à appliquer votre cachet dans le cadre prévu à cet effet sur la page 3.

Attention, vous engagez votre responsabilité pour toutes les informations communiquées dans cette attestation.

Le faux et usage de faux sont punis de trois ans d’emprisonnement et de 45000€ d’amende.

« Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d’expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d’établir la preuve d’un droit ou d’un fait ayant des conséquences juridiques. » (Code pénal, art.441-1)

Recommandation pour le candidat à la VAE : Faire des copies de ce document et toujours conserver un exemplaire vierge en cas de besoin.

Notice à l'attention des deux responsables de l'association ou de l'organisme d'accueil.

Merci de bien vouloir renseigner les trois pages de cette attestation, notamment sur la page 3 en reportant le nom et prénom du candidat.

Penser aussi à signer et à appliquer votre cachet dans le cadre prévu à cet effet sur la page 3.

Attention, vous engagez votre responsabilité pour toutes les informations communiquées dans cette attestation.

Le faux et usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45000€ d'amende.

« Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques. » (Code pénal, art.441-1)

Recommandation pour le candidat à la VAE : Faire des copies de ce document et toujours conserver un exemplaire vierge en cas de besoin.