







C.E.S.U. 45

CENTRE d'ENSEIGNEMENT DES SOINS D'URGENCE 45

Centre Hospitalier Régional d'Orléans
CESU 45
BP 86709
45067 ORLEANS CEDEX 9

AUXILIAIRE AMBULANCIER

 02.38.22.97.79
 02.38.51.40.56
 www.cesu-45.net
 cesu45@chr-orleans.fr



INSCRIPTIONS

Clôture des dossiers d'inscription : 15 novembre 2010

FORMATION

Début de formation : 06 décembre 2010

Fin de formation : 17 décembre 2010

Capacité d'accueil : 12 personnes (candidature retenue par ordre d'arrivée)



FICHE D'INSCRIPTION (décembre)

NOM : Nom de Jeune Fille :

Prénom : Sexe Nationalité :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Né(e) le : Lieu de naissance :

Département de naissance : Pays (si né hors de France) :

N° de sécurité sociale avec la clé :

 domicile :  portable :
(Préciser si Liste Rouge)

Courriel :

Prise en charge financière : personnelle Employeur Autre

Pour constituer votre dossier, veuillez vous reporter à la page 5, toute pièce manquante fera l'objet d'un refus.

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

Fait à

Signature du candidat

Le 200....

Nombre de pièces fournies :



DOCUMENT A CONSERVER PAR LE STAGIAIRE

N° d'Existence : 244 58 00 16 45

N° APE : 85 32 Z

N° de Siret : 264 500 091 00253

Formation AUXILIAIRE AMBULANCIER

de : Madame, Mademoiselle, Monsieur.....

D E V I S

FORMATION D'AUXILIAIRE AMBULANCIER

*La formation d'auxiliaire ambulancier est d'une **durée de 70 heures** :*

Durée Hebdomadaire : 35 heures.

La formation débutera le : 06 décembre 2010,

et se terminera le : 17 décembre 2010.

Pour 2010, les frais de formation s'élèvent à : 720 Euros TTC



Constitution du dossier

Conformément à l'arrêté du 26 janvier 2006 et de l'arrêté du 18 avril 2007 relatif aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier et au diplôme d'ambulancier

- ↳ Disposer du **permis de conduire conforme à la réglementation en vigueur et en état de validité**. Ne pas être titulaire d'un permis de conduire probatoire. A compter du **01 Mars 2004**, permis de plus de trois ans (2 ans pour la conduite accompagnée) **art. L 223-1** du code de la route (*fournir une photocopie recto-verso*) *Si conduite accompagnée, fournir la photocopie du carnet de l'auto-école.*
- ↳ Posséder l'attestation préfectorale de **conduite des ambulances** après examen médical **art R 221-10** du code de la route. (*fournir une photocopie recto-verso*).
- ↳ Fournir le **certificat médical (joint) de non contre indication à la profession** (par un médecin agréé DDASS)
- ↳ Fournir le **certificat médical (joint)** de vaccinations conforme aux conditions d'immunisation des professionnels de santé.
- ↳ Joindre la **Fiche d'Inscription complétée et signée ci-jointe**.
- ↳ Posséder le **PSC1**
- ↳ **1 photo d'identité**



Certificat médical d'aptitude à la fonction d'auxiliaire ambulancier
à remplir par un médecin agréé par la D.D.A.S.S.

Le certificat devra être remis impérativement avec le dossier d'inscription

Je soussigné (e), Docteur.....

agréé par la D.D.A.S.S. d.....

Certifie avoir examiné ce jour : M., Mme, Mlle

J'ATTESTE :

que le (la) candidat(e) ne présente pas de contre-indications à la profession d'auxiliaire ambulancier (absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession : handicap visuel, auditif, amputation d'un membre ...).



Certificat de vaccinations

Le futur professionnel de santé **doit être immunisé contre l'hépatite B, diphtérie, tétanos et la poliomyélite** (article L.3114-4 du code de la santé publique).

Nom : Prénom :

IDR de référence :	mm	Date :
--------------------	----	--------

	Dates diphtérie	Dates Tétanos	Dates Polio	Dates Hépatite B
1ère injection				
2ème injection				
3ème injection				
<i>rappel 1 an</i>				
rappel				Dosage anti Hbs et date
rappel				
rappel				

Ce certificat établi à la demande de l'intéressé(e) pour servir et faire valoir ce que de droit.

Cachet du praticien

Signature du praticien

Date



PROGRAMME

LA FORMATION

MODULE 1	Les urgences vitales avec validation de l'AFGSU2
MODULE 2	Déontologie
MODULE 3	Hygiène
MODULE 4	Ergonomie et manutention du patient
MODULE 5	Règles du transport sanitaire

Une attestation de présence et de formation sera délivrée à l'issue des 70 heures.