



**CENTRE
HOSPITALIER
ANGOULÊME**

www.ch-angouleme.fr
Rond-Point de Girac
CS 55015 Saint-Michel
16959 ANGOULEME CEDEX 9



IFA16
INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS

☎ 05.45.24.42.56 ☎ 05.45.24.26.40
E-mail : secretariat-ifa16@ch-angouleme.fr



ACTIONS DE FORMATION

**FICHE D'INSCRIPTION AUX SELECTIONS POUR LA FORMATION AU DIPLOME D'ETAT D'AMBULANCIER
Rentrée en Août 2022**

Remplir les rubriques ci-dessous à retourner par voie postale avant le 25 mai 2022 avec tous les justificatifs (cf. dossier d'inscription)

Nom de naissance (nom de jeune fille pour les femmes mariées) :

Nom d'usage : **Prénom** :

Date de naissance : / / **Lieu de naissance** :

Nationalité :

Téléphone fixe : **Portable** :

Adresse :

Code Postal : **Ville** :

Mail (merci d'écrire très distinctement) :

Statut de « personne en situation de handicap » ? OUI NON

Merci de cocher la case correspondante au parcours choisi :

- Coursus complet en continu Coursus complet par apprentissage
- Coursus partiel AS Coursus partiel AVP, AVS ou AP Coursus partiel IDE
- Coursus complet par alternance (contrat de professionnalisation)

Etes-vous en possession de la formation d'auxiliaire ambulancier de 70H ? OUI NON

FORMATION/PARCOURS :

Dernière classe suivie : **Année** :

Diplômes obtenus :

..... **Année** :

..... **Année** :

..... **Année** :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations indiquées sur cette fiche.

Date :

Signature du candidat :

Dossier d'admission, pour tous, quelle que soit votre situation

- Fiche d'inscription remplie, datée et signée par le candidat
- Carte d'identité en cours de validité
 - o OU Passeport valide OU Titre de séjour valide pour les ressortissants Hors Union Européenne
- La photocopie recto verso du permis de conduire, hors période probatoire, conforme à la réglementation en vigueur et en état de validité
- La photocopie de l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance obtenue auprès de la Préfecture après examen médical auprès d'un médecin agréé par la Préfecture de votre département (demander la liste auprès de votre préfecture ou de votre mairie).
- Un certificat de non contre-indication (document joint) daté de moins de 6 mois délivré par un médecin agréé par l'ARS : demander la liste auprès de l'ARS (Agence Régionale de Santé) de votre département.
- La Fiche Médicale (ci-jointe) à compléter par votre médecin traitant.
- Chèque de 80 € à l'ordre du Trésor Public, correspondant aux frais d'inscription pour les sélections (non remboursés en cas d'échec ou de désistement)
- 2 photos d'identité récentes (noter nom et prénom au dos)

Dossier d'admissibilité

- Une lettre de motivation manuscrite
- 1 curriculum vitae
- 1 document **manuscrit** relatant, à votre choix, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit votre projet professionnel en lien avec les attendus de la formation (voir annexe 3 en pièce jointe).
Ce document n'excède pas 2 pages.

Documents supplémentaires en fonction de votre situation

- 1 attestation de suivi de stage de 70 H (annexe 1 en pièce jointe) remise aux examinateurs au plus tard lors de l'entretien d'admission.
- Une photocopie des originaux de vos diplômes, ou titres traduits en français (le cas échéant, la copie des relevés de notes),
- 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 maîtrise de la langue française
- Eventuellement un justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle en lien avec la profession d'ambulancier
- L'attestation d'employeur (annexe 2 en pièce jointe) pour les candidats ayant exercé au moins **un mois, en continu ou discontinu**, ou **un an en continu** comme auxiliaire ambulancier ou comme conducteur d'ambulance, dans les 3 dernières années.
- Contrat d'apprentissage ou contrat de professionnalisation pour les candidats auxiliaires ambulanciers souhaitant réaliser la formation par apprentissage ou professionnalisation.



**CENTRE
HOSPITALIER
ANGOULÊME**

www.ch-angouleme.fr
Rond-Point de Girac
CS 55015 Saint-Michel
16959 ANGOULEME CEDEX 9



INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS

☎ 05.45.24.42.56 📠 05.45.24.26.40
E-mail : secretariat-ifa16@ch-angouleme.fr



Qualiopt 
processus certifié

■ ■ RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

ACTIONS DE FORMATION

Directeur technique :
Didier TOUYERAS
Formateurs Permanents :
Karine ELIE
Christelle GUERIN
Aude LE CLAINCHE
Matthieu VICTORIA
Secrétaires :
Chantal COMBEAU

**Certificat médical d'aptitude à la fonction d'ambulancier (ère)
à remplir par un médecin agréé par l'A.R.S**

Je soussigné (e), Docteur

Aggréé par l'ARS

Certifie avoir examiné ce jour : Monsieur – Madame (rayer les mentions inutiles)

NOM NOM DE NAISSANCE

PRENOM.....

DATE DE NAISSANCE

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

Date

Signature du praticien

Cachet du praticien

- Inscription des étudiants en santé - Fiche médicale à valider par un médecin

Filière universitaire : **NOM :** **NOM de naissance :**
 Médecine **Prénom :** **Date de naissance :** .. / .. /
 Odontologie **Tél. :** **Email :**
 Pharmacie **ou Institut de formation :** **Département de naissance :** **Code postal lieu de résidence :**
 Sage-femme **Année d'admission :** **Commune de naissance ou pays si né(e) à l'étranger :**

Avant votre entrée en formation, vous devez apporter la preuve que vous êtes vacciné(e) contre différents risques infectieux. **Si vous n'êtes pas à jour des vaccinations obligatoires, vous ne serez pas autorisé(e) à aller en stage. Les tableaux suivants devront être complétés par votre médecin sauf si le carnet de vaccination électronique a été créé sur www.mesvaccins.net et validé par un professionnel de santé. Cette fiche devra être communiquée, avec les résultats**, en même temps que votre dossier d'inscription (article L3111.4 du Code de la Santé Publique).**

Si carnet de vaccination électronique créé et validé par un professionnel de santé : code de partage
 Le médecin n'a rien de plus à compléter. Joindre uniquement les résultats demandés sous pli confidentiel.

Diphtérie-Tétanos-Polio (dTP)* / Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche (dTPca)

Rappel dTPca si un vaccin coquelucheux n'a pas été administré dans les 5 dernières années (respecter un délai de 1 mois après le dernier dTP). Lors des rappels à âge fixe (25, 45 et 65 ans), sera réalisé systématiquement un dTPca.

Dernier rappel dTP => Date : .. / .. / Nom : Dernier rappel dTcaP => Date : .. / .. / Nom :

Hépatite B*

Joindre les résultats sérologiques quelle que soit la date**

Rappel des conditions d'immunisation :

- 1) Ac anti-HBs > 100 UI/l (quels que soient l'historique vaccinal et l'ancienneté des résultats)
- 2) Ac anti-HBs ≥ 10 UI/l et Ac anti-HBc négatif (si schéma vaccinal complet)

Les différents schémas complets :

- soit classique (3 doses) : 2 doses à 1 mois d'intervalle, la 3^{ème} au moins 5 mois après la 2^{ème} dose
- soit à l'adolescence (de 11 à 15 ans) : 2 doses espacées de 6 mois
- soit accéléré (à titre exceptionnel) : 3 doses en 21 jours, rappel à 1 an } avec un vaccin contre l'hépatite B dosé à 20 µg
 - Première dose => Date : .. / .. / Nom :
 - Deuxième dose => Date : .. / .. / Nom :
 - Troisième dose => Date : .. / .. / Nom :
 - Injections supplémentaires => Date : .. / .. / Nom :
 - => Date : .. / .. / Nom :
 - => Date : .. / .. / Nom :

Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)

Personnes nées avant 1980 :

- Antécédent de rougeole => Date : .. / .. / ...
- Pas d'antécédent de rougeole ou doute => vaccination 1 dose recommandée sans contrôle sérologique préalable

Personnes nées depuis 1980 :

- => vaccination 2 doses recommandées quels que soient les ATCD

Schéma vaccinal :

- Première dose => Date : .. / .. / Nom :
- Deuxième dose => Date : .. / .. / Nom :

Varicelle

- Antécédent de maladie
- Pas d'antécédent ou doute

Si pas d'antécédent ou doute => Sérologie à faire
Joindre le résultat**

Si sérologie négative => Vaccination recommandée

- Première dose => Date : .. / .. / Nom :
- Deuxième dose => Date : .. / .. / Nom :

Méningocoque C

Vaccination recommandée jusqu'à l'âge de 24 ans inclus => Date : .. / .. / Nom :

Tuberculose (vaccination non obligatoire à compter du 1^{er} avril 2019) recueillir uniquement des éléments ci-dessous

BCG

=> Date : .. / .. /

Test tuberculinique (IDR) quelle que soit la date de réalisation

(une valeur de référence post-vaccinale est indispensable)

- Taille de l'induration en mm :

Je, soussigné Dr _____ certifie que les renseignements inscrits ci-dessus sont exacts.

Fait le :

Signature et cachet du praticien :

* Obligatoire

** Nous vous rappelons que tous les éléments demandés doivent être joints sous pli confidentiel.



**CENTRE
HOSPITALIER
ANGOULÊME**

www.ch-angouleme.fr
Rond-Point de Girac
CS 55015 Saint-Michel
16959 ANGOULEME CEDEX 9



INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS

☎ 05.45.24.42.56 📠 05.45.24.26.40
E-mail : secretariat-ifa16@ch-angouleme.fr



■ ■ RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

ACTIONS DE FORMATION

Attestation de Suivi du stage d'observation de 70 Heures

ANNEXE I

CANDIDAT :

NOM :
Prénom :

Adresse :
.....
Tél :
Mail :

ENTREPRISE :

SIRET :
NOM :
Adresse :
.....
Tél :
Nom du Responsable du suivi du stage et
Fonction dans l'Entreprise :
.....

Stage du : **Au :**

Appréciation du candidat (motivez impérativement votre choix dans la case observations) :

CRITERES	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon	Observations
Aptitudes physiques (agilité, résistance, port de charges, ergonomie)					
Aptitudes relationnelles (communication avec les membres de l'équipe, relation avec les patients)					
Motivation professionnelle					
Exactitude, rigueur					
Maîtrise des caractéristiques spécifiques d'un véhicule sanitaire					
BILAN					

DATE, CACHET et SIGNATURE du Responsable de l'entreprise

Liste des entreprises habilitées par l'IFA 16 - mise à jour 02/05/2022

Nom de la société	Nom	Adresse Ligne 1	Code postal	Ville	Téléphone	
REGION NOUVELLE AQUAINE	SARL ABA SANITE - AMBULANCES DU SUD-OUEST	Mme IVKOVIC Ivana	16000	ANGOULÊME	05 45 91 18 09	
	AMBULANCES SECOURS RAPIDES	Mr Rodolphe WIZRAH	16000	BARBEZIEUX	05 45 78 19 19	
	AMBULANCES CHARENTE POTOU	Mr ADDI	16944	CHAMPNIERS	05 45 69 16 04	
	AMBULANCES BOURCIER DUMONTIET	Mr PHILIPPON Christian/Mr LIPSKI François	16150	CHABANAIS	05 45 89 11 31	
	URGENCES 16 JUSSIEU SECOURS	Mr Patrick AUFRAY/Mr Samuel RENAUD	2 Route du Grand Maine	16400	LA COURONNE	05 45 87 20 63
	AMBULANCES RULLAUD	Médecine DE BATTISTA	Route d'Annotinéfame	16300	BARBEZIEUX	05 45 78 24 60
	AMBULANCES DE CHATEAUNEUF	Mr Philippe ORMECHE et Mme ORMECHE Laur	L'Etami	16120	CHATEAUNEUF SUR CHARENTE	05 45 66 25 25
	COGNAC AMBULANCES	Mr Pierre LASCARD	51 Rue Millardet	16100	COGNAC	05 45 32 19 30
	SARL JULES ANSELME DEMONT	Mme DEMONT Amélie	Allée des Tréniers	16500	CONFOLENS	05 45 85 37 02
	SARL JULES ANSELME	Mr LASCOMBE	27 Rue St Barthélemy	16500	CONFOLENS	05 45 84 10 18
	HARMONIE AMBULANCES JARNAC	Mr BERTHELOT - Responsable d'Exploitation	ZA de Souillac 0 - 10 Allée du Prie Vélair	16200	JARNAC	05 45 81 19 28
	SAS AMBULANCES DUPE FRERES	Mr PHILIPPON Christian/Mr LIPSKI François	14 Boulevard du Général de Gaulle	16110	LA ROCHEFOUCAULD	05 45 62 25 74
	EURL AMBULANCES MONTBRONNAISES	Mme ROUX Rose Myr	9 ZN Bourgeois - 2ème Indreure	16220	LA ROCHEFOUCAULD	05 45 23 91 81
	AMBULANCES FALDIRY-RAFFIN	Mr FALDIRY	9 ZN Bourgeois - 2ème Indreure	16220	LA ROCHEFOUCAULD	05 45 39 51 49
	SARL AMBULANCES MUISSET	Mr MUISSET Alain	20 Avenue Caléahp Sibier	16200	CHASSAINEUIL/BOUNNEIURE	05 45 31 07 94
	AMBULANCES RUFFECOISES	Mr SAUNIER	1 Route de Chers	16200	RUFFEC	05 45 87 60 21
	SOYAUX AMBULANCES	Mr CROIGNEAU Pascal	305 Avenue du Général de Gaulle	16800	SOYAUX	05 45 95 09 55
HARMONIE AMBULANCES ST YREIX SUR CHARENTE	Mr PIERRON Nicolas	42 Route de Royan	16710	ST YREIX	05 45 81 60 63	
AMBULANCES CHALVIN	Mr CHALVIN Benoit	7 Rue des Martichauds	16240	VILLEFAGNAN	05 48 74 98 57	
AMBULANCES NUIT ET JOUR	Mr COUDONNEAU Richard	3 Rue de l'Échelas	17100	SAINTEES	05 48 75 38 17	
AMBULANCES OLERONNAISES	Mme DUMAS Gamme	735 A Route de Saint Pierre	17650	DOLUS D'OLERON	05 48 27 25 19	
AMBULANCES ATLANTIQUE SARL	Mr PHILIPPON Christian	2 Rue le Prouse	17440	AYTRE	05 48 09 43 44	
AMBULANCES RETAISES	Mr PHILIPPON Christian	12 Chemin du Pau de la Fourchette	17680	LE BOIS PLAGE EN RE	05 46 42 92 20	
AMBULANCES PACIFIC	Mr PHILIPPON Christian	2 Rue de la Prouse	17440	AYTRE	05 46 42 92 20	
AMBULANCES COTE DE BEAUTE	Monsieur DEVAINE Laurent	66 Boulevard Colonel Baillet	17200	ROYAN	05 46 05 27 50	
AMBULANCES FAUCONNET	Mr FAUCONNET Laurent	1 Grande Rue	17120	COZES	05 46 90 81 54	
AMBULANCES SERVICE	Monsieur PHILIPPON Christian	11 Route de Courçon	17170	ST JEAN DE LIVERSAY	05 46 01 84 33	
Ambulances ANGELEY ASSISTANCE	Monsieur MARCHAND Christophe	2 Rue de la Touche Merteau - ZA de Mouill	17400	LA VERGNE	05 46 32 57 51	
Ambulances AURE	Médecine GODICHAUD	4 Rue Théodore Tournet - Zi de Trousat	17700	SURGERES	05 46 07 11 33	
SAS AMBULANCES ETOILE ST JEAN D'ANGELY	Mr LABESCAT	4 Rue Françoise Broussais	17700	SAINTEES	05 46 83 96 58	
SAS AMBULANCES ETOILE BLEUE BLANZAC LES MATHA	Mr LABESCAT	17400	SAINTEES	05 46 87 02 48		
Ambulances OUILLET	Mme BOSSIS	BP 45	17160	BLANZAC LES MATHA	05 48 18 12 28	
SARL VERDON	Médecine FOLLOT Bénédicte	2 Rue des Maronniers	17500	JONZAC	05 46 84 12 03	
Ambulances COLBERT	Mr COUBLET Isard	18 Avenue Dières	17120	BRE SUR MORTAGNE	05 46 99 15 80	
SARL M. DE CHATEL	Mr PHILIPPON Christian	62 Avenue de Strasbourg	17340	ROCHEFORT CEDEX	05 46 56 27 54	
SAS MAROTTA	Mr PHILIPPON Christian	8 Rue Germaine Tilton	17430	CHATELAILLON PLAGE	05 46 88 00 30	
Ambulances NOEL	Dirigé par Mr GUILLOUON Fabien Dirigé par Mlle JOLY BILLY Dirigé par M. CASANIAYOU	1. allée des Droits de l'Homme	17130	MONTENDRE	05 48 49 20 90	
ETS HORS REGION NA	AMBULANCES SAS 24	Residence des Mr CASANIAYOU	0698120504			
	EURL WIEGANT	Chief d'entreprise Mr BELVAL Jean Luc	24000	PERIGUEUX	05 53 03 28 28	
	PERIGORD AMBULANCES	36 Route de Solignac	24380	PERIGUEUX	05 53 08 57 04	
	AMBULANCES REUNIES	SANTIAGO Jean François	24250	TOULSAZ	05 04 37 47	
	SARL AMBULANCES REUNIES PERIGUEUX	Mr PINAUD Sébastien	24700	MONTEPON MENESTEROL	05 53 59 32 19	
	SARL ATFP ALLAIN et FILS	Monsieur PINAUD Sébastien	24750	CHAMPDEVINEL	05 53 59 36 81	
	SARL AMBULANCES MARTIN RIBERAC-ST ASTIER-MUS	Monsieur ALLAIN Daniel	5 Rue de Périgueux	24340	MAREUIL SUR BELLE	05 53 60 90 36
	SARL Ambulances BARBER	Mr MARTIN Patrick	5 Rue des batteurs - BP 19	24400	MUSSIDAN	05 53 81 03 98
	SARL AMBULANCES GUICHOU	Mr BRUGELLE Guillaume et Mme BARBIER La	10 Avenue du Docteur DEVILLARD	24310	BRANTOME	05 53 05 82 79
	CURZAC Ambulances	Monsieur GUICHOU Benoit	59 Rue de la République	24450	LA COQUILLE	05 53 62 80 80
	SARL ART AMBULANCES	Mr C. RAILLER	51 Rue Guillou	33940	VIRSAZ	05 57 43 00 82
	SARL AMBULANCES ASUR	Mr BONNAUD Eric	88 Rue Rabatelis	79100	THOUARS	05 49 98 15 15
	AMBULANCES ATLANTIS	Mr PHILIPPON Christian	29 Boulevard du Guédiérou	79300	BRESSURE	05 49 65 12 08
	AMBU-LANES DU PORT	Mr MENZATO Christian	10 Avenue du Président Wilson	79400	SANT MAIXENT L'ECOLE	05 49 05 62 70
	SARL AMBULANCES FRUCHON	Mme MORIN Monique	19 Bis Rue Champoléron	79500	NICHT	05 49 28 28 60
	SARL AMBULANCES BLANC-BLEU	Monsieur FRUCHON Denis	58 Rue Winston Churchill	86500	MONTMORILLON	05 49 01 07 19
	SARL Ambulances Argentonnaises	Mr FARHAT	59 Boulevard de la Madelaine	90000	NICE	06 45 07 80 99
SARL INDRÉ Ambulances	Mr Franck LEBLANC et Mme NICAUZ Mélanie	Zi Les Nourons	36200	ARGENTON SUR CREUSE	02 54 24 03 58	
Ambulances Sèvres Choletaises - Jusieu Secours Cholet	Mr Franck LEBLANC et Mme NICAUZ Mélanie	389 Avenue de Verclun	36000	CHATEAUROUX	02 54 34 68 68	
AMBULANCES SECOURS SERVICES	Monsieur JUTEAU Vincent	25 Bis Boulevard du Cormier	49300	CHOLET	02 41 82 12 50	
EUROP AMBULANCES	Monsieur BOX Fernando	40 Route d'Arthonne	64600	ANGLLET	05 59 42 48 48	
ALPHA SECOURS AMBULANCES	Monsieur Jean Baillat BERTRAND	87 Avenue du Président John Kennedy	87000	LIMOGES	05 55 49 14 14	
	Monsieur Jean Baptiste BERTRAND	Zi du pavillon - 3 Rue Edison	87200	SANT JUNIEN	05 55 02 14 01	



**CENTRE
HOSPITALIER
ANGOULÊME**

www.ch-angouleme.fr
Rond-Point de Girac
CS 55015 Saint-Michel
16959 ANGOULEME CEDEX 9



INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS

☎ 05.45.24.42.56 ☎ 05.45.24.26.40
E-mail : secretariat-ifa16@ch-angouleme.fr



Qualiopt
processus certifié

■ RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

ACTIONS DE FORMATION

ANNEXE 2

Attestation Employeur pour les auxiliaires ambulanciers ayant exercé au moins un mois, en continu ou discontinu ou un an en continu

CANDIDAT :

NOM :

Prénom :

Adresse :

Tél :

Mail :

ENTREPRISE :

SIRET :

NOM :

Adresse :

Tél :

Nom du Responsable du suivi du stage et

Fonction dans l'Entreprise :

Période d'exercice professionnel : **Au**

Appréciation de l'employeur :

CRITERES	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon	Observations
Aptitudes physiques (agilité, résistance, port de charges, ergonomie)					
Motivation professionnelle					
Exactitude, rigueur					
Maîtrise d'un véhicule sanitaire					
BILAN					

DATE, CACHET et SIGNATURE du Responsable de l'entreprise



**CENTRE
HOSPITALIER
ANGOULÊME**

www.ch-angouleme.fr
Rond-Point de Girac
CS 55015 Saint-Michel
16959 ANGOULEME CEDEX 9



INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS

☎ 05.45.24.42.56 📠 05.45.24.26.40
E-mail : secretariat-ifa16@ch-angouleme.fr



Qualiopt 
processus certifié

■ ■ RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

ACTIONS DE FORMATION

ANNEXE 3

Uniquement si vous êtes concerné par l'Admissibilité

Sélection pour la formation au Diplôme d'Etat d'Ambulancier - 2^{ème} session 2022

Epreuve écrite d'admissibilité

Ce document doit être complété de façon manuscrite et ne doit pas excéder une feuille recto-verso.

NOM :Prénom :

Date de naissance :

Vous devez relater, à votre choix, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit votre projet professionnel en lien avec la formation au Diplôme d'Etat d'Ambulancier, en développant :

- Votre intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne,
- Vos qualités humaines, vos capacités relationnelles et votre aptitude physique,
- Vos aptitudes à vous organiser, à prioriser les activités et votre autonomie dans le travail.



