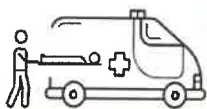




**CENTRE
HOSPITALIER
ANGOULÊME**

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



RÉGION
**Nouvelle-
Aquitaine**



INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS Du Centre Hospitalier d'Angoulême

NOTICE D'INSCRIPTION

**ACCÈS À LA SÉLECTION POUR L'ADMISSION
À LA FORMATION CONDUISANT AU
DIPLOME D'ÉTAT D'AMBULANCIER**

Calendrier – Rentrée AOÛT 2026

Clôture des inscriptions : Lundi 18 mai 2026

Jury d'admissibilité : Mardi 26 mai 2026

Entretien oral d'admission : Jeudi 4 juin 2026

Jury d'admission : Vendredi 5 juin 2026

Début de formation : Lundi 17 août 2026

Veuillez lire attentivement cette notice avant de constituer votre dossier d'inscription

Capacité d'accueil de l'IFA16

**32 apprenants par session
Hors contrats d'apprentissage
2 Sessions/an**

La sélection

Texte de référence : *arrêté du 11 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'ambulancier et aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier.*

La sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection sur la base d'un dossier et d'un entretien destinés à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation au Diplôme d'Etat d'Ambulancier.

Les pièces constituant ce dossier sont listées à l'article 7 de l'arrêté du 11 avril 2022.

Conditions d'inscription

La formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Ambulancier est accessible, sans condition de diplôme, par les voies suivantes :


- La formation initiale,
- La formation professionnelle continue (contrat d'apprentissage ou contrat de professionnalisation)

Vérifier les étapes selon votre situation puis constituer votre dossier selon les indications sur les 2 pages suivantes

Vous êtes :	Les étapes à valider
<p>1 TOUT PUBLIC</p> <p>SANS</p> <ul style="list-style-type: none"> - titre ou diplôme homologué au niveau 4 * - OU titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau 3 * - OU titre ou diplôme étranger vous permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Dossier d'admission et Dossier d'admissibilité à retourner à l'IFA - Stage d'observation de 70h à réaliser avec attestation complétée par l'employeur à remettre au plus tard le jour de l'épreuve orale d'admission - Entretien oral d'admission
<p>2 TOUT PUBLIC</p> <p>AVEC</p> <ul style="list-style-type: none"> - Titre ou diplôme homologué au niveau 4 * - OU titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau 3 * - OU titre ou diplôme étranger vous permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Dossier d'admission à retourner à l'IFA - Stage d'observation de 70h à réaliser avec attestation complétée par l'employeur à remettre au plus tard le jour de l'épreuve orale d'admission - Entretien oral d'admission
<p>3 AUXILIAIRE AMBULANCIER</p> <ul style="list-style-type: none"> - SANS titre ou diplôme homologué au niveau 4 * - SANS titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau 3 * - SANS titre ou diplôme étranger vous permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Dossier d'admission et Dossier d'admissibilité à retourner à l'IFA - Attestation de l'employeur - Entretien oral d'admission
<p>4 AUXILIAIRE AMBULANCIER Ayant exercé au moins un an en continu Dans les 3 dernières années</p> <ul style="list-style-type: none"> - AVEC titre ou diplôme homologué au niveau 4 * - AVEC titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau 3 * - AVEC titre ou diplôme étranger vous permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Dossier d'admission à retourner à l'IFA - Attestation de l'employeur
<p>5 AUXILIAIRE AMBULANCIER Ayant exercé au moins un an</p> <ul style="list-style-type: none"> - SANS titre ou diplôme homologué au niveau 4 * - SANS titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau 3 * - SANS titre ou diplôme étranger vous permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Dossier d'admission et Dossier d'admissibilité à retourner à l'IFA - Attestation de l'employeur
<p>6 Auxiliaire ambulancier souhaitant réaliser la formation par apprentissage</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dossier d'admission - Pas de dossier d'admissibilité et pas d'entretien oral - Contrat d'apprentissage - Admission déterminée en fonction de l'ordre d'inscription
<p>7 Auxiliaire ambulancier souhaitant réaliser la formation par contrat de professionnalisation</p>	<p>Se reporter aux points 3, 4 ou 5 selon votre situation</p>
<p>* Titre ou diplôme homologué au niveau 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baccalauréat ou diplôme d'études supérieures - IDE, Technicien de laboratoire, 	<p>* Titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - DEAS, DEAP, ADVF, ASMS, DEAES, ARM, Bac Pro SAPAT, Bac Pro conducteur Transport Routier Marchandises, CQP Assistant Médical, Conducteur Livreur

Constitution du dossier d'inscription

Le dossier d'admission, pour tous, quelle que soit votre situation

- Fiche d'inscription remplie, datée et signée par le candidat (en pièce jointe)
- Carte d'identité en cours de validité
 - o OU Passeport valide
 - o 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 (consulter la liste auprès de votre préfecture). Le médecin agréé Préfecture complète un CERFA transmis à la Préfecture pour la délivrance de l'attestation préfectorale de conduite des ambulances avec une validité de 5 ans.
- Un certificat de non contre-indication (**document joint**) **daté de moins de 6 mois à l'entrée en formation** (17 août 2026) délivré par un médecin agréé par l'ARS
<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/medecins-agrees-11>
 L'examen médical réalisé pour l'obtention de ce certificat est différent de celui qui est nécessaire pour l'attestation préfectorale citée ci-dessus. Les médecins agréés par la Préfecture ne sont pas systématiquement agréés par l'ARS
- 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). **Ce règlement ne concerne pas les futurs apprenants dans le cadre d'un contrat d'apprentissage**
- 1 photo d'identité récente (noter nom et prénom au dos)

Dossier d'admissibilité

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

Documents supplémentaires en fonction de votre situation

- 1 attestation de suivi de stage (**voir annexe 1 en pièce jointe**), remise aux examinateurs au plus tard lors de l'entretien d'admission. Ce stage d'observation* doit être réalisé dans un service hospitalier en charge du transport sanitaire ou dans une entreprise de transport sanitaire habilitée par le directeur d'institut (liste jointe). Ce stage de 70 H est réalisé de façon continue sur un seul lieu de stage. A l'issue du stage le responsable de l'entreprise remet obligatoirement au candidat une attestation de validation de stage.
**dispense de ce stage pour les candidats issus de la brigade des sapeurs-pompiers de Paris ou marins-pompiers de Marseille justifiant d'une expérience professionnelle de trois années,*
**dispense de ce stage pour les auxiliaires ambulanciers ayant exercé au moins un mois dans les 3 dernières années*
- Une photocopie des originaux de vos diplômes, ou titres traduits en français (le cas échéant, la copie des relevés de notes), et le cas échéant, la copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires
- 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
- Les candidats peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle en lien avec la profession d'ambulancier
- Le candidat ayant exercé au moins **un mois, en continu ou discontinu**, ou au moins **un an en continu** comme auxiliaire ambulancier ou comme conducteur d'ambulance, dans les 3 dernières années, fournit l'attestation de l'employeur (voir annexe 2 en pièce jointe) ou à défaut, tout document officiel justifiant de l'exercice professionnel.
- Le candidat auxiliaire ambulancier souhaitant réaliser formation par apprentissage ou professionnalisation joint au dossier son contrat d'apprentissage ou son contrat de professionnalisation.

Admissibilité

L'ensemble du dossier d'admissibilité est apprécié au regard des attendus de la formation, noté sur 20 points par un binôme d'évaluateurs composé d'un Ambulancier Diplômé d'Etat en activité professionnelle ou d'un chef d'entreprise de transport sanitaire titulaire du diplôme d'Etat d'Ambulancier, et d'un formateur permanent ou d'un directeur en institut de formation d'ambulanciers

Entretien d'admission

L'entretien d'admission est évalué par un ou plusieurs groupes du jury d'admission, composés chacun :

- D'un directeur d'un institut de formation ou son représentant issu de l'équipe pédagogique ;
- D'un chef d'entreprise de transports sanitaires titulaire du Diplôme d'Etat d'Ambulancier ou d'un Ambulancier Diplômé d'Etat en exercice depuis au moins 3 ans.

D'une durée de 20 minutes maximum, l'entretien d'admission est noté sur 20 points. Il comprend une présentation orale de 5 minutes du candidat en lien avec son stage d'observation, lorsqu'il est réalisé ou son parcours professionnel antérieur lorsqu'il en est dispensé (8 points), suivie d'un entretien de 15 minutes avec le jury (12 points).

Cette épreuve a pour objet :

- D'évaluer la capacité du candidat à s'exprimer et à ordonner ses idées pour argumenter de façon cohérente ;
- D'apprécier les aptitudes et la capacité du candidat à suivre la formation ;
- D'apprécier le projet professionnel du candidat et sa motivation.

Une note inférieure à 8/20 est éliminatoire.

Inscription à la sélection

Le dossier d'inscription complet est à envoyer par voie postale à l'adresse suivante :

INSTITUT DE FORMATION AMBULANCIER
Centre Hospitalier d'Angoulême
Rondpoint de Girac
CS 55015 SAINT-MICHEL
16959 ANGOULEME CEDEX 9

Au plus tard le 18 mai 2026 (le cachet de la poste faisant foi)

Tout dossier incomplet à la date de clôture des inscriptions ne sera pas retenu

Les résultats

A l'issue du jury d'admission, les résultats des épreuves de sélection sont affichés au siège de chaque institut et publiés sur le site internet du Centre Hospitalier d'Angoulême (www.ch-angouleme.fr – rubrique « formations et emploi »).

Tous les candidats sont personnellement informés de leurs résultats par courrier.

Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone.

Si, dans les 10 jours suivant l'affichage, un candidat classé sur la liste principale ou sur la liste complémentaire n'a pas confirmé par écrit son souhait d'entrer en formation, il est présumé avoir renoncé à son admission ou à son classement sur la liste complémentaire et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur cette dernière liste.

Financement et Frais d'inscription à la formation

Le coût pédagogique de la formation au Diplôme d'Etat d'Ambulancier est de **4650 Euros** pour un cursus complet.

Pour toute information sur les prises en charge du coût pédagogique, merci d'envoyer un mail à secretariat-ifa16@ch-angouleme.fr

Les frais d'inscription aux sélections sont de **80 Euros** à régler par chèque bancaire à l'ordre du Trésor Public et à joindre au dossier d'inscription aux sélections. Ce règlement ne concerne pas les apprenants intégrant la formation par contrat d'apprentissage.

Il sera demandé aux candidats admis et intégrant la promotion d'août 2026 des frais d'inscription à la formation de **100 Euros** (chèque à l'ordre du Trésor Public à renvoyer avec le dossier d'inscription à la formation à l'issue du jury d'admission) hormis pour les apprentis.

Fiche médicale de vaccinations VERSION AVRIL 2025 (jointe au dossier d'inscription)

ETUDIANT EN SANTE
Fiche médicale à valider par un médecin

Veuillez patienter
nous boostons
votre système
immunitaire

Je suis étudiant en santé

Je Nous Protège

ars

ARS

Filière universitaire : NOM : NOM de naissance :
Métier : Prénoms :
Odonatologie : Tél. : Date de naissance : ... / ... / ...
Pharmacie : Email :
Sage-femme : Département de naissance :
ou : Code postal résidence : Commune de naissance (ou pays si né(e) à l'étranger)
Institution de formation : Code postal résidence :
Code postal résidence :

Avant votre entrée en formation, vous devez apporter la preuve que vous êtes vacciné(e) contre différentes maladies. 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 un médecin. Cette fiche devra être communiquée, avec les résultats** sérologiques réalisés (au minimum anticorps anti-HBc et anticorps anti-HBc), en même temps que votre dossier d'inscription selon les modalités décrites par l'établissement.

Diphtérie-Tétanos-Polio (dTP)* / Diphtérie-Tétanus-Polio-Coqueluche (dTPCa)

Faire un rappel dTPCa si un vaccin coquelucheux n'a pas été administré dans les 5 dernières années.
Puls rappels dTPCa à Age fin (25, 45 et 65 ans).

Dernier rappel dTP : Date : ... / ... / ... Dernier rappel dTPCa : Date : ... / ... / ...
Nom : ... Nom : ...

Hépatite B*

Conditions d'immunisation valides :
Ac anti-HBc > 100 UI/l (quelle que soient l'historique vaccinal et l'ancienneté des résultats)
Ac anti-HBc > 10 UI/l et Ac anti-HBc négatif et schéma vaccinal complet
Autres situations : cf. Mémo « Professionnel de santé en charge des vaccinations des étudiants en santé »

Schémas complets valides :
- 3 doses (2 doses à au moins 1 mois d'intervalle, 3e dose au moins 5 mois après la 2e)
- Schéma accéléré (adultes) : 3 doses en 21 jours puis rappel à 1 an
- Schéma administré dans l'adolescence (entre 11 et 15 ans) : 2 doses espacées de 6 mois d'un vaccin dosé à 20 µg

7/9

Les candidats doivent veiller à être à jour de leurs vaccinations au plus tard le jour de la rentrée (fiche médicale jointe au Dossier d'inscription aux sélections) afin de pouvoir intégrer la formation.

MERCI DE PRENDRE CONNAISSANCE DU DOCUMENT « MEMO VACCINATIONS » VERSION AVRIL 2025

Je suis étudiant en santé
Suis-je à jour de mes vaccinations

Veuillez patienter
nous boostons
votre système
immunitaire

Je suis étudiant en santé

Je Nous Protège

ars

ARS

Bonne question ! Car c'est indispensable pour mon inscription.

Vous envisagez d'exercer un métier dans le domaine de la santé ? Pour cela, il est indispensable que vous soyez vaccinés.

La vaccination est utile pour soi mais aussi pour protéger les autres, notamment les personnes les plus fragiles. Ainsi, la vaccination vous protège contre certaines maladies infectieuses et protègera également les patients auprès desquels vous interviendrez.

Attention : n'attendez pas les résultats des concours, faites vérifier vos vaccins par un professionnel de santé habilité à vacciner (médecin, pharmacien, sage-femme, infirmier) car être correctement vacciné peut prendre plusieurs mois.

Comment savoir si vous êtes à jour ?

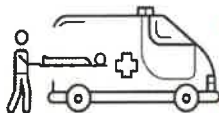
Pour savoir si vous êtes à jour dans vos vaccins, créez votre carnet de vaccination numérique sur www.mesvaccins.net. Des alertes vous seront envoyées lors des prochains rappels !

Voici la liste des vaccinations pour les étudiants des professions médicales et paramédicales à faire selon calendrier vaccinal en vigueur (https://sante.souvenir-nms/pdf/calendrier_vaccinal-2025.pdf) :



**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



**RÉGION
Nouvelle-
Aquitaine**

FICHE D'INSCRIPTION AUX SELECTIONS POUR LA FORMATION AU DIPLOME D'ETAT D'AMBULANCIER

Rentrée Août 2026

Remplir les rubriques ci-dessous à retourner par voie postale avant le 18 mai 2026 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 :

Portable :

Adresse :

Code Postal : **Ville** :

Mail (merci d'écrire très distinctement) :

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Veuf(veuve)

☐ Autre situation Familiale **Nombre d'enfants** : **Dont à charge** :

Numéro de Sécurité Sociale :

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

Date obtention permis de conduire : ☐ Boîte manuelle ☐ Boîte automatique

Votre situation au moment de cette inscription :

☐ Demandeur d'emploi

Si vous avez coché cette case, merci de renseigner votre **identifiant France Travail** :

☐ Salarié(e)

Si vous avez coché cette case, merci de renseigner NOM de l'Entreprise et adresse :
.....
.....

☐ Autre : précisez

Merci de cocher la case correspondante au parcours choisi :

☐ **Cursus complet en continu** (d'août 2026 à février 2027)

☐ **Cursus complet en alternance** (d'août 2026 à juillet 2027) avec un :

☐ Contrat de professionnalisation **OU** ☐ Contrat d'apprentissage

Dénomination, adresse et téléphone de l'Entreprise de Transports Sanitaires établissant votre contrat (de professionnalisation ou d'apprentissage) :

.....
.....
.....

☐ **Cursus avec allègement de parcours** (d'août 2026 à février 2027) :

Merci de cocher et joindre à votre dossier une copie du diplôme permettant un allègement

☐ DEAS obtenu en ☐ DEAP obtenu en ☐ DEAES/DEAMP/DEAVS obtenu en

☐ ADVF
(Titre professionnel d'assistante de vie aux familles)

☐ ASMS
(Titre professionnel d'agent des services médico-sociaux)

☐ TP CLVUL
(Titre professionnel Conducteur livreur sur véhicule utilitaire léger)

☐ CQP AM
(Certificat de qualification professionnelle d'assistant médical)

☐ ARM
(Diplôme d'assistant de régulation médicale)

☐ BAC PRO CTRM
(conducteur transport routier de marchandises)

☐ BAC PRO SAPAT
(services aux personnes et aux territoires)

☐ BAC PRO ASSP
(accompagnement soins services à la personne)

FORMATION/PARCOURS :

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

Etes-vous en possession de l'AFGSU 2 ? ☐ OUI ☐ NON

Si OUI, date d'obtention : Et merci de la joindre à votre dossier d'inscription.

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 au moment de l'entrée en formation délivré par un médecin agréé par l'ARS.

Consulter la liste suivant le lien <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/medecins-agrees-11>

☐ La Fiche Médicale (ci-jointe) à compléter et à actualiser avec votre médecin traitant, si vous n'êtes pas à jour dans vos vaccinations

☐ 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) – ***Ce règlement ne concerne pas les futurs apprenants dans le cadre d'un contrat d'apprentissage***

☐ 1 photo d'identité récente (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 le 4 juin 2026.

☐ 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 ou promesse de contrat de professionnalisation pour les candidats auxiliaires ambulanciers souhaitant réaliser la formation en alternance

☐ Contrat ou promesse de contrat d'apprentissage pour les candidats souhaitant réaliser la formation en alternance par apprentissage.



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



RÉGION
**Nouvelle-
Aquitaine**

Directeur technique :

Didier TOUYERAS

Formateurs Permanents :

Samuel BOUTANT

Karine ELIE

Christelle GUERIN

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**

(daté de moins de 6 mois à l'entrée en formation prévue le 17/08/2026)

Je soussigné (e), Docteur

Agréé 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

Veillez patienter
nous boostons
votre système
immunitaire

ETUDIANT EN SANTE

Fiche médicale à valider par un médecin



#JeMeVaccine

#JeNousProtège



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
L'Aspirant
Hygiéniste
Pneumologue

ars
Agence Régionale de Santé
Pneumologie Régionale

Filière universitaire :

- ☐ Médecine
☐ Odontologie
☐ Pharmacie
☐ Sage-femme

ou

Institut de formation :

NOM :

Prénom :

Tél. :

Département de naissance :

Code postal résidence :

NOM de naissance :

.....

Date de naissance : / /

Email :

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 différentes maladies. 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 un médecin. Cette fiche devra être communiquée, avec les résultats** sérologiques réalisés (au minimum anticorps anti-HBs et anticorps anti-HBc), en même temps que votre dossier d'inscription selon les modalités décrites par l'établissement.

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

Faire un rappel dTPCa si un vaccin coquelucheux n'a pas été administré dans les 5 dernières années.
Puis rappels dTPCa à âge fixe (25, 45 et 65 ans).

Dernier rappel dTP

Date : / /

Nom :

Dernier rappel dTPCa

Date : / /

Nom :

Hépatite B*

Conditions d'immunisation valides :

Ac anti-HBs > 100 UI/l (quels que soient l'historique vaccinal et l'ancienneté des résultats)

Ac anti-HBs ≥ 10 UI/l et Ac anti-HBc négatif et schéma vaccinal complet

Autres situations : cf. Mémo « Professionnel de santé en charge des vaccinations des étudiants en santé »

Schémas complets valides :

- 3 doses (2 doses à au moins 1 mois d'intervalle, 3e dose au moins 5 mois après la 2e)
- Schéma accéléré (adultes) : 3 doses en 21 jours puis rappel à 1 an
- Schéma administré dans l'adolescence (entre 11 et 15 ans) : 2 doses espacées de 6 mois d'un vaccin dosé à 20 µg

Veuillez patienter
nous boostons
votre système
immunitaire

ETUDIANT EN SANTE

Fiche médicale à valider par un médecin



LOADING...

#JeMeVaccine

#JeNousProtège



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars
Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

Joindre résultats de sérologie et indiquer les dates de vaccination (quels que soient les résultats de sérologie) :**

- 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 depuis 1980 : 2 doses recommandées, à 1 mois d'intervalle quels que soient les antécédents pour ces 3 maladies (ou 3 doses si 1^{ère} dose de vaccin reçue avant l'âge de 12 mois)

Personnes nées avant 1980 : 1 dose si pas d'antécédent rougeole ou doute (sans contrôle sérologie préalable).

Personnes nées depuis 1980

Première dose : Date : ... / ... / Nom :

Deuxième dose : Date : ... / ... / Nom :

Personnes nées avant 1980

Antécédent rougeole : Oui / Non

Si Non : Date vaccination : ... / ... / Nom :

Varicelle

Vaccination avec 2 doses en absence d'antécédent varicelle (ou doute) et sérologie négative

Antécédent varicelle : Oui / Non

Si Non :

Sérologie positive : Joindre le résultat**

Sérologie négative : dates des vaccinations :

Première dose : Date : ... / ... / Nom :

Deuxième dose : Date : ... / ... / Nom :

Veillez patienter
nous boostons
votre système
immunitaire



LOADING...

#JeMeVaccine

#JeNousProtège



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
L'Avant
Général
Prenons

ars
Agence Régionale de Santé
Occitanie

ETUDIANT EN SANTE

Fiche médicale à valider par un médecin

Infections invasives à méningocoques (IIM) ACWY et B

ACWY : 1 dose recommandée entre 11 et 14 ans avec un rattrapage jusqu'à 24 ans inclus en population générale

B : 2 doses entre 15 et 24 ans en population générale

Date vaccination Men ACWY : / / Nom :

Première dose Men B : / / Nom :

Deuxième dose Men B : / / Nom :

Tuberculose

Vaccination : non obligatoire depuis le 1er avril 2019

IDR (Intra Dermo Réaction) : Il n'est pas obligatoire de disposer d'un résultat d'IDR.

Toutefois, le médecin pourra proposer à l'étudiant, en l'absence d'examen de référence, de réaliser ce test (ou une IGRA, préférentielle chez les sujets vaccinés par le BCG) car le résultat peut servir de référence en cas de contage ultérieur et de détection d'ITL, particulièrement chez les étudiants originaires de zones d'endémie ou de forte circulation et étant en France depuis moins de 5 ans. À noter, la réalisation d'IDR est à éviter dans le mois suivant une vaccination ROR.

Si existence d'un résultat d'IDR connu, même ancien, et mesuré en mm, celui-ci doit être indiqué avec la date de réalisation.

Si informations disponibles, indiquer :

Date de la vaccination :

Date dernière IDR et résultat (en mm) :

Date IGRA de référence et résultat :

* Vaccination obligatoire

** Preuves d'immunisation jointes sous pli confidentiel

Je, soussigné(e) Dr certifie que les renseignements inscrits ci-dessus sont exacts.

Fait le : / /

Signature et cachet du praticien :

Uniquement si vous êtes concerné par l'Admissibilité

Sélection pour la formation au Diplôme d'Etat d'Ambulancier - 2^{ème} session 2026

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.

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 09/09/2025

Nom de la société	Adresse Ligne 1	Code postal	Ville	Téléphone
AMBULANCES AIGRINOISES	13 rue de saint-fraigne	16140	AIGRE	05 45 21 13 53
ABA SANTE (AMBULANCES DU SUD OUEST)	476 Rue de Bordeaux	16000	ANGOULEME	05 45 91 48 09
AMBULANCES SECOURS RAPIDES	24 Rue Sadi Camot - BP 40012	16300	BARBEZIEUX	05 45 78 19 19
AMBULANCE CHALAISENE	17 Rue de Barbezieux	16210	CHALAIS	05 45 98 18 53
AMBULANCES CHARENTE POITOU	1864 Rue des Platanes	16430	CHAMPNIERS	05 45 69 16 04
AMBULANCES BOURCIER DUMONTET	15 Route d'Angoulême	16150	CHABANAIS	05 45 89 11 31
URGENCES 16 (JUSSIEU SECOURS)	2 Route du Grand Maine	16400	LA COURONNE	05 45 67 20 63
AMBULANCES RULLAUD	Route d'Angoulême	16300	BARBEZIEUX ST HILAIRE	05 45 78 24 60
AMBULANCES DE CHATEAUNEUF	L'Etang	16120	CHATEAUNEUF SUR CHARENTE	05 45 66 25 25
COGNAC AMBULANCES	51 Rue Millardet	16100	COGNAC	05 45 32 19 30
AMBULANCES ANGELIQUE DEMONT	Allée des freniers	16500	CONFOLENS	05 45 85 37 02
SARL AMBULANCES LASCAUX	27 Rue St Barthelemy	16500	CONFOLENS	05 45 84 10 18
HARMONIE AMBULANCES JARNAC	ZA de Souillac 6 - 10 Allée du Pré Vigier	16200	JARNAC	05 45 81 19 26
SAS AMBULANCES DUPE FRERES	14 Boulevard du Général de Gaulle	16110	LA ROCHEFOUCAULD	05 45 62 25 74
EURL AMBULANCES MONTBRONNAISES	Les coutures - 2 voie Intérieure	16220	MONTBRON	05 45 23 91 81
AMBULANCES FAUDRY-RAFFIN	9 ZE les pièces de l'Age	16260	CHASSENEUIL/BONNIEURE	05 45 39 51 49
AMBULANCES NOUVELLES DE ROUILLAC	ZE Les Coutures - 2 Voie Intérieure	16220	MONTBRON	07 50 12 57 42
SARL AMBULANCES MUSSET	20 Avenue Célestin Sieur	16700	RUFFEC	05 45 31 07 94
AMBULANCES RUFFECOISES	1 Route de Civray	16700	RUFFEC	05 45 31 23 21
AMBULANCES LONGEVILLE	Route de Confolens	16450	SAINT CLAUD	05 45 71 30 63
SOYAUX AMBULANCES	305 Avenue du Général de Gaulle	16800	SOYAUX	05 45 67 89 10
HARMONIE AMBULANCES RUELLE SUR TOUVRE	81 Route des Sources	16600	RUELLE SUR TOUVRE	05 45 95 99 55
SARL MONTMOREAU AMBULANCES	35 Rue du Boulivent	16190	MONTMOREAU	05 45 24 04 36
SARL AMBULANCES CHAUVIN	7 Rue des Martuchauds	16240	VILLEFAGNAN	05 45 31 60 93
SARL AMBULANCES BERTON	58 Route de la charente - le Château	16440	SIREUIL	05 45 90 51 41
SARL GURAT AMBULANCES	41 Rue de Lavalette	16320	VILLEBOIS LAVALETTE	05 45 64 95 55
AMBULANCES NUIT ET JOUR	3 Rue de l'Echalias	17100	SAINTES	05 46 74 96 57
AMBULANCES OLERONNAISES	735 A Route de Saint Pierre	17550	DOLUS D'OLERON	05 46 75 36 17
AMBULANCES ATLANTIQUE SARL	2 Rue la Pérouse	17440	AYTRE	05 46 27 25 19
AMUBLANCES RETAISES	12 Chemin du Peu de la Fourchette	17580	LE BOIS PLAGE EN RE	05 46 09 43 44
AMBULANCES PACIFIC	2 Rue de la Pérouse	17440	AYTRE	05 46 42 52 20
AMBULANCES COTE DE BEAUTE	56 Boulevard Colonel Baillet	17200	ROYAN	05 46 05 27 50
AMBULANCES SAINT-BERNARD	43 Avenue Maryse Bastié	17200	ROYAN	05 46 05 51 18
AMBULANCES FAUCCONNET	1 Grande Rue	17120	COZES	05 46 90 81 54
AMBULANCES SERVICE	11 Route de Courçon	17170	ST JEAN DE LIVERSAY	05 46 01 84 33
Ambulances ANGELY ASSISTANCE	2 Rue de la Touche Marteau - ZA de Mouli	17400	LA VERGNE	05 46 32 57 51
Ambulances AURORE	Rue Théodore Tournat - ZI de l'ouest	17700	SURGERES	05 46 07 11 33
SAS AMBULANCES ETOILE	4 Rue François Broussais	17100	SAINTES	05 46 93 56 56
SAS AMBULANCES ETOILE ST JEAN D'ANGELY		17400	SAINT JEAN D'ANGELY	05 46 93 56 56
SAS AMBULANCES ETOILE BLEUE BLANZAC LES MATHA		17160	BLANZAC LES MATHA	05 46 97 02 48
Ambulances GUILLET	BP 45	17500	JONZAC	05 46 18 12 28
SARL VERDON	2 Rue des Marronniers	17120	BRIE SUR MORTAGNE	05 46 94 12 03
Ambulances COLBERT	16 Avenue Diéras	17300	ROCHEFORT CEDEX	05 46 99 15 80
SARL AMB DE CHATEL	62 Avenue de strasbourg	17340	CHATELAILLON PLAGE	05 46 56 27 54
QUANTIN AMBULANCES SARL	16 Rue Gambetta	17360	SAINT AIGULIN	05 46 04 80 36
SAS MAROTTA	8 Rue Germaine Tillon	17430	TONNAY CHARENTE	05 46 88 06 30
Ambulances NOEL	1 place des Droits de l'homme	17130	MONTENDRE	05 46 49 20 90
AMBULANCES SAS 24	Chemin des feutres de Toulou	24000	PERIGUEUX	05 53 03 28 28
EURL WIEGANT	36 Route de Salon	24380	VERGT	05 53 08 57 64
PERIGORD AMBULANCES	176 Avenue Michel Grandou	24750	TRELISSAC	05 53 04 37 47
SARL ATPF ALLAIN et Fils	5 Rue de Périgueux	24340	MAREUIL SUR BELLE	05 53 60 90 36
SARL AMBULANCES MARTIN (RIBERAC-ST ASTIER- MUSSET)	5 Rue des basques - BP 19	24400	MUSSIDAN	05 53 81 03 98
AMBULANCES REUNIES	Le Petit Jerrauty	24700	MONTPON MENESTEROL	05 53 80 32 19
SARL AMBULANCES REUNIES PERIGUEUX	Jarjoux	24750	CHAMPCEVINEL	05 53 53 39 81
SARL Ambulances BARBIER	10 Avenue du Docteur DEVILLARD	24310	BRANTOME	05 53 05 82 79
SARL AMBULANCES GUICHOU	59 Rue de la République	24450	LA COQUILLE	05 53 52 80 80
CUBZAC Ambulances	51 Rue Guillou	33240	VIRSAC	05 57 43 00 62
JUSSIEU SECOURS BLAYE (KEOLIS SANTE SUD)	112 Rue de l'Hôpital	33390	BLAYE	05 57 26 57 57
PIVOT 33 AMBULANCES	32 Avenue René Antoine	33320	EYSINES	05 54 20 10 27
AMBULANCES DES HAUTS DE GIRONDE	8 Rue René Bourda	33620	ST CIER SUR GIRONDE	05 57 32 95 39
SARL ART AMBULANCES	88 Rue Rabelais	79100	THOUARS	05 49 96 15 15
SARL AMBULANCES ASUR	29 Boulevard du Guédeau	79300	BRESSUIRE	05 49 65 12 08
SARL SOS AMBULANCES 79	15 rue de la voie basse	79370	CELLES SUR BELLE	05 49 79 65 44
ATP Gobin	23 Avenue des Platanes	79330	SAINT VARENT	05 49 67 65 45
AMBULANCES ATLANTIS	10 Avenue du Président Wilson	79400	SAINT MAIXENT L'ECOLE	05 49 05 52 70
AMBULANCES DU PORT	19 Bis Rue Champclairot	79000	NIORT	05 49 28 26 60
SARL POITIERS AMBULANCES	2 Rue des Entreprises	86440	MIGNE-AUXANCES	05 49 58 20 54
AMBULANCE SUD VIENNE	13 Rue de la lune	86400	CIVRAY	05 49 87 00 35
SAS AMBULANCES CIVRAISIENNES	2A Rue André Malraux	86400	CIVRAY	05 49 87 28 90
SARL AMBULANCES FRUCHON	58 Rue Winston Churchill	86500	MONTMORILLON	05 49 91 07 19

**Attestation Employeur pour les auxiliaires ambulanciers ayant exercé
au moins un mois dans les trois dernières années**

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