

INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONS PARAMEDICALES

Institut de Formation d'Aides-Soignants

Site de CHÂTEAUROUX
216 avenue de Verdun – BP 585
36019 CHATEAUROUX CEDEX
Tél. : 02.54.29.60.31
Courriel : ifsi@ch-chateauroux.fr

Site de LE BLANC
5 rue Pierre Milon
36300 LE BLANC
Tél. : 02.54.28.28.06
Courriel : lb.sec.ifsi@ch-chateauroux.fr

Site :

www.ch-chateauroux-leblanc.fr



IFSI IFAS IFA Châteauroux – Le Blanc

DOSSIER D'INSCRIPTION AS 2021

Rentrée septembre 2021

Le dossier de sélection AS est composé de 4 parties :
Administrative / Financière / Bourse / Santé

- PARTIE 1 : Inscription Administrative à transmettre à l'IFAS
- PARTIE 2 : Prise en charge financière à transmettre à l'IFAS
- PARTIE 3 : Bourse Régionale d'Études à transmettre à l'IFAS
- PARTIE 4 : Dossier Santé
 - ▶ pour CHÂTEAUROUX : à transmettre au SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL
 - ▶ pour LE BLANC : à transmettre à l'IFAS de Le Blanc

CHECK-LIST

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse mail :

Numéro téléphone :

Année scolaire : 2021-2022

Promotion :

- →IFAS CHATEAUROUX : 1 Photo d'identité récente avec le nom au verso
 - IFAS LE BLANC : 2 photos d'identité récentes avec le nom au verso + 1 photo d'identité numérique au format **PDF**
- Fiche d'inscription administrative à l'entrée en formation complétée et signée
- Copie du courrier des résultats
- Courrier de confirmation écrite (engagement à suivre la formation)
- Photocopie de la pièce d'identité, recto – verso, en cours de validité :
Carte d'identité / Passeport/ Titre de séjour : date de validité :.....
- Photocopie des diplômes.
- Photocopie de votre attestation d'assuré social, sur lesquelles figure la date de vos droits.
- Photocopie de la carte grise + permis de conduire valide
- 2 Relevés d'identités bancaires.
- 1 chèque de caution des tenues de stages, de 90,00€ à l'ordre de :
 - pour CHATEAUROUX « Régie de recettes 15 IFSI »
 - pour LE BLANC « Régie de recettes »

Infos Utiles :

⇒ permanences téléphoniques du secrétariat de 10h à 12h et de 14h à 16h

⇒ hébergement : sur demande, nous pouvons vous fournir des offres de locations de logements.

Pour votre dossier, vous pouvez :

- soit le déposer dans la boîte aux lettres extérieure de l'IFAS
- soit le déposer au Secrétariat de l'IFAS
- soit l'envoyer par courrier recommandé à l'adresse suivante :

CHÂTEAURoux : Institut de Formation d'Aides-Soignants – 216 avenue de Verdun – BP 585 –
36019 Châteauroux Cedex

LE BLANC : Institut de Formation d'Aides-Soignants – 5 rue Pierre Milon –
36300 Le Blanc

INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONS PARAMEDICALES
Institut de Formation d'Aides-Soignants

Site de CHÂTEAUROUX
 216 avenue de Verdun – BP 585
 36019 CHATEAUROUX CEDEX
 Tél. : 02.54.29.60.31
 Courriel : ifsi@ch-chateauroux.fr

**MERCI DE COCHER LA CASE
 DE VOTRE INSTITUT DE
 FORMATION**

Site de LE BLANC
 5 rue Pierre Milon
 36300 LE BLANC
 Tél. : 02.54.28.28.06
 Courriel : lb.sec.ifsi@ch-chateauroux.fr

Site :

www.ch-chateauroux-leblanc.fr

 IFSI IFAS IFA Châteauroux – Le Blanc

FICHE D'INSCRIPTION ADMINISTRATIVE POUR L'ENTREE EN FORMATION D'AIDE-SOIGNANTE 2021

Nom d'usage :Prénoms :

Nom de famille (nom de naissance) :

Date de naissance :

Lieu de naissance (avec Numéro Département) :

Sexe : Féminin - Masculin

Nationalité :

Adresse :

CP : Ville :

Téléphone : (fixe + portable)

Adresse mail **obligatoire** :

N° Sécurité Sociale, et caisse d'affiliation :

Situation de famille : Vie maritale Pacsé Marié

Divorcé/séparé Veuf Célibataire

Nombre d'enfants à charge :

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom :Prénom :

Adresse :

Téléphone (fixe + portable) :

Lien de parenté :

Pour les candidats mineurs :

Renseignements concernant la mère :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Profession :

Renseignements concernant le père :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Profession :

Diplômes Obtenus : (année d'obtention à préciser)

.....
.....

N° INE pour les bacheliers (n° se trouvant sur le relevé de notes du baccalauréat) :

Niveau d'étude acquis :

.....

Etes-vous titulaire de l'AFGSU Niveau 2 ? Oui Non

(Formation aux Gestes et Soins d'Urgence)

Si oui, date d'obtention :

Situation actuelle :

Emploi actuel :

Lieu :

Depuis le :

CDD CDI Titulaire Intérim CAE

Autre :

Avez-vous démissionné du secteur sanitaire depuis moins de 2 ans ? Oui Non
(L'abandon de poste et la rupture conventionnelle ne sont pas considérés comme une démission)

En congé parental :

Depuis le :

En disponibilité :

Depuis le :

Inscrit(e) comme demandeur d'emploi au Pôle emploi :

Depuis le :

Numéro d'identifiant :

Lieu d'inscription au Pôle emploi :

Ferez-vous une demande de Congé Individuel de Formation ? OUI : NON :

Demanderez-vous une bourse ? : OUI : NON :

Les données administratives seront utilisées dans le cadre d'enquêtes régionales conformément à la loi « Informatique et liberté » du 6 janvier 1978 modifiée. En cas de refus de votre part, le signaler au secrétariat lors du dépôt de votre dossier.

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

A _____, le _____

SIGNATURE DU CANDIDAT

et

SIGNATURE DES PARENTS POUR LE CANDIDAT MINEUR

PRET DE BADGES D'ACCESSIBILITE

Interne Etudiant IDE et SF Elève AS Stagiaire Emploi d'été CDD

Période de stage : du Au

(Ecrire en lettres capitales)

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

- N° du badge attribué : Service :
- Date de remise du badge : N° de téléphone :
- Clé :

En cas de perte ou de vol il est impératif, pour des raisons de sécurité, le signaler aux services techniques (tél. 02.54.29.66.50 ou au 02.54.29.66.85) afin de pouvoir annuler les droits de ce dernier.

Chèque de caution OBLIGATOIRE de 20 € à l'ordre du Trésor Public. En cas de non restitution dans les délais impartis le chèque de caution sera encaissé.

Signature du titulaire,

PARTIE 2

DOSSIER PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE

Merci de lire attentivement l'annexe 3 et de retourner avec le dossier l'annexe 4

LES POSSIBILITES DE FINANCEMENT ET DE REMUNERATION DE LA FORMATION AIDE-SOIGNANTE

Le Conseil régional Centre – Val de Loire prend en charge le fonctionnement des IFAS. Il gère également l'attribution et le règlement des bourses sanitaires et sociales.

Vous trouverez ci-dessous à titre informatif les différentes possibilités d'aides en fonction de chaque situation et **sous réserve du maintien des dispositions et de l'acceptation de la prise en charge par les organismes concernés.**

LE FINANCEMENT DE LA FORMATION

(cf. annexe «FINANCEMENT DES FORMATIONS DU SECTEUR SANITAIRE ET SOCIAL – RÉGION CENTRE VAL DE LOIRE») – 6000 euros⁽¹⁾

(1) montant 2020/2021 donné à titre indicatif et susceptible de modification

Selon la situation de l'élève, le financement de la formation peut être éventuellement pris en charge par :

- Le conseil régional : élèves en poursuite de scolarité et demandeurs d'emploi selon éligibilité (Cf. document au verso)
- Au titre de la promotion professionnelle – se rapprocher de l'employeur
- Au titre d'un congé individuel de formation – se rapprocher de l'employeur et de l'opérateur de compétence (OPCO)
- Au titre d'un congé de formation professionnelle (démarche individuelle) – se rapprocher de l'OPCO



Vous devez obligatoirement mobiliser vos droits à formation.

LA REMUNERATION PENDANT LA FORMATION :

- Demandeur d'emploi indemnisé par Pôle emploi : l'inscription comme demandeur d'emploi doit être effectuée sous 15 jours, avant l'entrée en formation (*merci de préciser au Pôle Emploi votre souhait de suivre une formation*)
- Salarié d'un établissement public : les démarches sont à faire auprès de l'employeur.
- Salarié d'un établissement privé : les démarches sont à faire auprès de l'employeur et de l'OPCO concerné.

FINANCEMENT DE LA FORMATION ET REMUNERATION

 Prenez connaissance des conditions de prise en charge des aides financières à l'entrée en formation transmises par la Région Centre-Val de Loire ☞ document au verso. Si vous n'êtes pas éligible aux aides financières de la Région et si vous n'avez pas de prise en charge par ailleurs, le coût de formation vous sera obligatoirement facturé et aucune aide financière ne pourra vous être octroyée.

Financement des formations du secteur sanitaire et social

Dans le cadre de la loi du 13 août 2004 relative aux Libertés et Responsabilités Locales, la Région Centre-Val de Loire est compétente depuis le 1^{er} janvier 2005 pour attribuer des aides aux étudiants inscrits dans les établissements mentionnés à l'article L. 451-1 du code de l'action sociale et des familles, ainsi qu'aux élèves et étudiants préparant des diplômes de sage-femme et des professions paramédicales.

CRITERES DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE DE LA REGION CENTRE-VAL DE LOIRE POUR LES FORMATIONS DU SECTEUR SANITAIRE ET SOCIAL :

coût pédagogique de la formation et bourse régionale d'études sur critères sociaux
(hors droit d'inscription, contribution vie étudiante et de campus et frais de scolarité*)

PUBLICS ELIGIBLES	PUBLICS NON ELIGIBLES ^(*)
ELEVES, ETUDIANTS ISSUS DU CURSUS SCOLAIRE	
DEMANDEURS D'EMPLOI	
<p>1) Lorsqu'ils sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bénéficiaires ou non de l'allocation de Pôle Emploi - En congé parental 	<p>1) Lorsqu'ils sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En disponibilité de la Fonction Publique (Etat, Territoriale, Hospitalière) - Démissionnaires de moins de 2 ans ayant exercé une activité propre au secteur sanitaire et social (CDI/Titulaire/Stagiaire), même suivi d'un CDD après la démission, y compris en CPF démissionnaire (projet démissionnaire)^(**) - En congé sans solde ayant exercé une activité propre au secteur sanitaire et social (CDI/Titulaire/Stagiaire) - En congé parental ayant exercé une activité propre au secteur sanitaire et social (CDI/Titulaire/Stagiaire) - En rupture conventionnelle ayant exercé une activité propre au secteur sanitaire et social (CDI/Titulaire/Stagiaire)
SALARIES EN RECONVERSION PROFESSIONNELLE : Formation diplômante qui permet de changer de secteur d'activité	
<p>Salariés hors secteur sanitaire et social,</p> <p>1) Lorsqu'ils sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - A temps complet en CDD⁽¹⁾ - A temps partiel en CDD ou CDI inscrits à Pôle Emploi - Démissionnaires, en rupture conventionnelle (CDI, titulaires de la Fonction Publique Etat/Territoriale)⁽²⁾ : <p><i>Vous devez produire une attestation de votre employeur certifiant : « ne pas employer de personnel disposant de la qualification que le demandeur souhaite obtenir et ne pas avoir vocation à en recruter au regard de son activité »</i></p> <p>2) Lorsqu'ils mobilisent :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Le CPF autonome (monétisé)^(**) pour une première année de formation dans le cadre d'une formation supérieure à un an (CDD/CDI)^{(1) (2)} -Le CPF Transition professionnelle (projet transition professionnelle)^(**) ou le congé de formation professionnelle : <i>l'ouverture à la prise en charge du coût pédagogique et à la bourse d'études par la Région pourra être faite si le financement d'une année de formation est assurée par l'Association Transition Professionnelle ou par l'employeur public et que pour les années de formation restantes (CDI, en CDD, titulaires de la Fonction Publique Etat/Territoriale)^{(1) (2)}</i> -Le CPF démissionnaire (projet démissionnaire)^(**) pour un projet de reconversion professionnelle (CDI)⁽²⁾ 	<p>Salariés hors secteur sanitaire et social,</p> <p>1) Y compris :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En disponibilité de la Fonction Publique (Etat, Territoriale, Hospitalière) - Démissionnaires de moins de 2 ans ayant exercé une activité propre au secteur sanitaire et social (CDI/Titulaire/Stagiaire), y compris suivi d'un CDD après la démission - En contrat d'apprentissage - En contrat aidé (Parcours Emploi Compétences) - En congé sans solde - En congé parental
SALARIES EN PROMOTION PROFESSIONNELLE : Evolution de carrière dans le secteur sanitaire et social	
<p>Salariés du secteur sanitaire et social,</p> <p>1) Lorsqu'ils sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En contrat à durée déterminée⁽¹⁾ - Lauréats du diplôme d'infirmier ou de sage-femme et qu'ils souhaitent intégrer la formation de puéricultrice dans les 18 mois après l'obtention du diplôme d'Etat (<u>produire la copie du diplôme</u>) 	<p>Salariés du secteur sanitaire et social,</p> <p>1) Y compris :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En disponibilité de la Fonction Publique Hospitalière - Démissionnaires de moins de 2 ans ayant exercé une activité propre au secteur sanitaire et social (CDI/Titulaire/Stagiaire), même suivi d'un CDD après la démission, y compris en CPF démissionnaire (projet démissionnaire)^(**) -En congé de formation professionnelle - En congé sans solde - En congé parental - En contrat aidé (Parcours Emploi Compétences) - En contrat d'apprentissage - Au titre du CPF autonome (monétisé)^(**) - Au titre du CPF Transition professionnelle (projet transition professionnelle)^(**) - En rupture conventionnelle ayant exercé une activité propre au secteur sanitaire et social (CDI/Titulaire/Stagiaire)

Les critères de prise en charge du coût pédagogique de la formation doivent être réunis à l'entrée en formation

Seules les personnes éligibles à la prise en charge du coût pédagogique de la formation sont autorisées à déposer une demande de bourse régionale d'études sur critères sociaux (cf règlement www.regioncentre-valde Loire.fr)

⁽¹⁾ La fin du contrat ou la rupture du contrat de travail notifiée par l'employeur doit intervenir avant la date d'entrée en formation

⁽²⁾ La rupture du contrat de travail notifiée par l'employeur doit intervenir avant la date d'entrée en formation.

^(*) Autres sources de financement mobilisables : employeur, OPCO, ANFH, autofinancement

^(**) CPF autonome : Compte personnel de formation autonome

CPF Transition professionnelle : Compte personnel de formation Transition professionnelle

CPF démissionnaire : Compte personnel de formation démissionnaire

OPCO : Opérateur de compétences – ANFH : Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier

www.fonction-publique.gouv.fr/compte-personnel-de-formation-cpf

www.travail-emploi.gouv.fr/formation-professionnelle/formation-des-salaries/article/projet-de-transition-professionnelle

www.demission-reconversion.gouv.fr

Les aides financières de la Région Centre-Val de Loire ne s'adressent pas :

- Aux personnes titulaires d'un diplôme de médecin étranger conduisant à la formation au diplôme d'Etat d'infirmier

Vous êtes issu du secteur sanitaire et social : le financement de votre formation relève de votre employeur ou de l'Opérateur de Compétences (OPCO).

^(*)

Les droits d'inscription : ils sont à la charge des étudiants et fixés chaque année par arrêté ministériel

La contribution de vie étudiante et de campus (CVEC) : elle est à la charge des étudiants (loi du 8 mars 2018)



NOM :
PRENOM :

Expérience professionnelle

Année	Employeur	Fonction	Statut (cdd, cdi, stagiaire, titulaire)

PUBLIC ELIGIBLE : JUSTIFICATIFS A PRODUIRE EN FONCTION DE VOTRE SITUATION

SALARIES EN RECONVERSION PROFESSIONNELLE : Formation diplômante qui permet de changer de secteur d'activité

- A temps complet en CDD :
 - ✓ le contrat en CDD, l'attestation d'employeur, l'attestation ASSEDIC, le(s) contrat(s) de travail des 2 dernières années
- A temps partiel en CDD ou CDI inscrits à Pôle Emploi :
 - ✓ le contrat en CDD ou CDI, l'inscription à Pôle Emploi, le(s) contrat(s) de travail des 2 dernières années
- Démissionnaires, en rupture conventionnelle (CDI, titulaires de la Fonction Publique Etat/Territoriale) :
 - ✓ Une attestation de votre employeur certifiant : « ne pas employer de personnel disposant de la qualification que le demandeur souhaite obtenir et ne pas avoir vocation à en recruter au regard de son activité »
 - ✓ L'attestation d'employeur, l'attestation ASSEDIC
 - ✓ La décision de rupture conventionnelle (homologation)
- Le justificatif concernant le CPF autonome (monétisé), le CPF Transition professionnelle (projet transition professionnelle), le congé de formation professionnelle, le CPF démissionnaire (projet démissionnaire) pour un projet de reconversion professionnelle

SALARIES EN PROMOTION PROFESSIONNELLE : Evolution de carrière dans le secteur sanitaire et social

- En CDD :
 - ✓ l'attestation d'employeur, l'attestation ASSEDIC, le(s) contrat(s) ou le(s) arrêté(s) des 2 dernières années
- Lauréat du diplôme d'infirmier ou de sage-femme :
 - ✓ la copie du diplôme

Si le coût pédagogique de votre formation est pris en charge par la Région Centre-Val de Loire, vous êtes autorisé(e) à déposer une demande de bourse régionale d'études sur critères sociaux.

Voir conditions www.regioncentre-valde Loire.fr

Lu et approuvé le :

Signature

Pour tout renseignement sur les aides financières de la Région Centre-Val de Loire, contactez directement votre institut de formation

PARTIE 3

DOSSIER DEMANDE DE BOURSE RÉGIONALE D'ÉTUDES (ANNEXE 5)

LA BOURSE SANITAIRE ET SOCIALE

Si vous êtes éligible aux aides financières octroyées par la Région, une demande de bourse sanitaire et sociale est possible. Elle est calculée en fonction des revenus et se compose de sept échelons.

Pour effectuer cette demande, merci de suivre la procédure (page suivante) et d'envoyer les pièces justificatives demandées :

Pour **CHÂTEAURoux**

- Par mail : sylvie.pasquet@ch-chateauroux.fr
- Avec le dossier d'inscription, **À l'attention de Mme PASQUET**

Pour **LE BLANC**

- À joindre avec le dossier d'inscription



LA BOURSE REGIONALE D'ETUDES

RENTREES DE SEPTEMBRE ET OCTOBRE 2021

ATTENTION

Les apprenants des filières paramédicales et sociales doivent impérativement effectuer leurs démarches sur le site de la Région Centre-Val de Loire dédié aux bourses du secteur sanitaire et social :

www.aress.regioncentre-valde Loire.fr

La demande de bourse ne doit pas être déposée auprès du Centre Régional des Œuvres Universitaires et Scolaires – CROUS.

DEMANDE DE BOURSE EN LIGNE SUR
www.aress.regioncentre-valde Loire.fr

DU 14 JUIN 2021 AU 17 SEPTEMBRE 2021

BESOIN D'AIDE ?
APPELEZ L'AGENCE DE SERVICES ET DE PAIEMENT (ASP) au
02 38 56 93 12
ou ENVOYEZ UN MAIL rubrique « contact »
sur www.aress.regioncentre-valde Loire.fr

*du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30 en période d'ouverture du site
du lundi au vendredi de 9h00 à 12h00 et de 14h00 à 16h00 hors période d'ouverture du site*

**DATE LIMITE DE TRANSMISSION DES PIÈCES JUSTIFICATIVES A VOTRE
INSTITUT DE FORMATION
22 SEPTEMBRE 2021**

**POUR LE VERSEMENT ACCELERE DE LA BOURSE
VOIR ONGLET « Paiement-Versement de la bourse »**

**APRES LA CLOTURE DU SITE LES DEMANDES DE BOURSE ET LES DOSSIERS
INCOMPLETS SONT REFUSES**

Evolution du site dédié aux bourses du secteur sanitaire et social et nouveau règlement à compter des rentrées en formation de 2017 : alignement des bourses régionales d'études sur celles du Ministère de l'Enseignement Supérieur (décret n°2016-1901 du 28 décembre 2016).

PARTIE 4

DOSSIER SANTÉ Annexe 6

⚠ Pour une inscription à l'IFAS de CHÂTEAUROUX

Le dossier de santé est à retourner à :

Service de santé au travail

216 avenue de Verdun

BP 585

CHATEAUROUX CEDEX

*Merci de ne pas envoyer ce dossier à l'IFAS de
Châteauroux, aucun dossier ne sera pris.*

Pour une inscription à l'IFAS de LE BLANC

Dossier de Santé à envoyer à joindre avec le dossier
d'inscription

Liste des médecins agréés Annexe 7

A LIRE ATTENTIVEMENT

Vous avez choisi de suivre une formation métier de soins et de communication qui exige de répondre à certains critères de santé physique et psychologique.

Au terme de l'arrêté relatif à votre diplôme **vous devez, transmettre les documents exigés**
Au SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL

IFSI / IFAS / AMBU SITE CHATEAURoux	IFSI /IFAS SITE LE BLANC
<p>Service Santé au Travail 216 avenue de Verdun BP 585 Châteauroux cedex</p> <p>MAIL : amelie.riviere@ch-chateauroux.fr 02.54.29.62.70</p>	<p>Service Santé au Travail 5 rue Pierre Milon 36300 LE BLANC</p> <p>MAIL : aurelie.piget@ch-chateauroux.fr 02.54.28.28.13</p>

Votre dossier doit être composé de TOUS les éléments suivants :

- La page intitulée « Dossier Santé »
- La page intitulée « Fiche d'identification »
- Le questionnaire de santé
- **Le certificat des vaccinations obligatoires dûment complété par votre médecin traitant.**
- Le **certificat** « attestant que l'étudiant ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession » complété par un **médecin agréé**.
- Les photocopies du **carnet de santé** (vaccinations et maladies infantiles)
- La photocopie de la sérologie **HEPATITE B (Preuve laboratoire)**

Tout dossier incomplet sera clause invalidante pour
la réalisation des stages

Dossier Santé

Pour l'entrée en institut de formation paramédicale

I.F.A.S

I.F.S.I

AMBULANCIER

Date d'entrée en institut de formation

.....

Site de l'institut de formation

Châteauroux

Le Blanc

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

FICHE D'IDENTIFICATION

LIEU DE NAISSANCE :

SITUATION FAMILIALE :

ADRESSE :
.....
.....
.....

TELEPHONE :

MAIL :.....

MEDECIN TRAITANT :

FORMATIONS SCOLAIRES OU PROFESSIONNELLES
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ACTIVITES PROFESSIONNELLES ANTERIEURES
.....
.....
.....
.....
.....

QUESTIONNAIRE DE SANTE

Poids : Taille : Tension artérielle (au repos) :	Néant	Existence de plaintes ou de signes cliniques	Est-ce une gêne dans le travail ?	Consommation de médicaments	Pathologie diagnostiquée	Commentaire
CARDIO RESPIRATOIRE						
- appareil respiratoire	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
- appareil cardio-vascu	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
- HTA	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
NEURO-PSYCHIQUE						
- fatigue, lassitude	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
- anxiété, nervosité, irritabilité	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
- troubles du sommeil	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
DIGESTIF						
-constipation	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
-diarrhée	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
OSTEO-ARTICULAIRE						
- membres sup						
<i>épaule</i>	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
<i>coude</i>	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
<i>poignet</i>	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
- membres inférieurs	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
- vertèbres cervicales	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
- vertèbres dorso-lombaires	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
GYNECO						
	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
DERMATO						
	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
ORL						
Troubles de l'audition	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
OPHTALMO						
Troubles visuels	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				

Nom :

Prénom :

DDN :

ANTECEDENTS MEDICAUX :

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

ANTECEDENTS CHIRURGICAUX :

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

Est-ce que vous fumez ? Oui Non

Est-ce que vous consommez de l'alcool ?

Oui : de temps en temps chaque semaine tous les jours
Non

Faites-vous du sport ? Non Oui

Le(s)quel(s) :.....
.....

Traitement en cours :

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

Date

Signature de l'étudiant

CERTIFICAT DES VACCINATIONS OBLIGATOIRES

NOM : **PRENOM** :

DATE DE NAISSANCE :

SITE DE CHATEAUROUX

SITE DU BLANC

Vu l'article L. 3111-4 du Code de Santé Publique.

Vu le dernier avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France du 15 Mars 2011.

Au terme de l'arrêté du 2 août 2013.

Il est fait obligation, avant l'embauche, à toute personne sollicitant un emploi dans un établissement de soins ou de prévention d'être immunisée contre différents risques infectieux et d'en apporter la preuve par le biais d'une **attestation médicale**.

Les tableaux suivants **(les 5 points obligatoires)** devront être complétés par votre médecin traitant. Ils constituent un document exigible au recrutement à l'entrée en institut de formation.

1. B.C.G

Mode de vaccination (scarification/BCG...)	DATE
.....

2. TEST TUBERCULINIQUE

(OBLIGATOIRE doit dater de mois d'1 an)

Lecture du résultat 72h après réalisation

Date du tubertest :

Date de la lecture :

Résultat :mm.

3. DIPHTERIE-TETANOS-POLIO-(COQUELUCHE)

Date des 3 derniers rappels	NOM DU VACCIN
.....
.....
.....

4. HEPATITE B

	DATE	NOM DU VACCIN
1 ^{ère} injection
2 ^{ème} injection
3 ^{ème} injection
RAPPEL

5. Sérologie HEPATITE B (obligatoire)

Date de la sérologie :

Dosage des anticorps anti- HBs=..... mUI.mL

Dosage des anticorps anti- HBc=.....mUI.mL

Dosage de l'antigène-HBs =.....mUI.mL

JOINDRE LA COPIE DU RESULTAT DE LA SEROLOGIE (preuve laboratoire)

6. Vaccinations recommandées :

- **R.O.R :**

Date des vaccins	NOM DU VACCIN
.....
.....

- **Méningite :**

Date des vaccins	NOM DU VACCIN
.....
.....

Cette attestation doit être remplie par votre médecin traitant qui doit se référer au « *Calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales (à paraître en Avril de chaque année) selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique* »

Cette attestation est à adresser au Service de Santé au Travail de l'établissement.

DATE :

SIGNATURE DU MEDECIN :

**Certificat médical à établir par un médecin agréé
pour l'admission en institut de formation paramédicale**

1-Je soussigné-e, Docteur
médecin agréé par l'A.R.S (Centre Val de Loire ou autre).....
exerçant à
certifie que M./Mme
né-e le
demeurant à

Ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la formation de
.....

2- Le médecin agréé ⁽¹⁾ juge de l'opportunité d'examens ou avis complémentaires pour déterminer sa décision médicale :

.....
Préciser :

À la date du

Signature et cachet du médecin agréé par l'ARS

¹ La liste des médecins agréés est disponible sur le site de l'ARS de votre région en indiquant « Médecin agréé » dans le moteur de recherche du site.

ANNEXE 7



**PRÉFET
DE L'INDRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

N° 36-2021-04-07.00006 du 07/04/21

**ARS Centre-Val de Loire
Délégation Départementale de l'Indre**

ARRÊTÉ n°2021-DD36-0002-OSMS

**Portant modification de l'arrêté n°2020-DD36-OSMS-0011 en date du 1^{er} octobre 2020
modifié fixant la liste des médecins généralistes et spécialistes
agréés de l'administration dans le département de l'Indre**

LE PRÉFET DE L'INDRE,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique d'Etat ;

Vu le décret n° 86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires ;

Vu le décret du 17 février 2021 nommant M. Stéphane BREDIN, en qualité de Préfet de l'Indre ;

Vu l'arrêté n°2020-DD36-OSMS-0011 du 1^{er} octobre 2020 modifié fixant la liste des médecins généralistes et spécialistes agréés du département de l'Indre ;

Vu le courrier du 15 mai 2020 de la délégation départementale de l'Indre de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire adressé à l'ensemble des médecins généralistes et spécialistes de l'Indre proposant le renouvellement ou l'inscription sur la liste départementale des médecins agréés ;

Vu les demandes présentées par les médecins généralistes et spécialistes pour être agréés au titre du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 modifié sus visé ;

Vu l'avis favorable du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de l'Indre du 9 mars 2021 ;

Vu l'avis favorable de la Confédération syndicale des médecins français le 9 mars 2021 ;

Sur proposition du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la région Centre -Val de Loire ;

ARRÊTE

Article 1^{er} : est nommé médecin spécialiste agréé de l'administration, à compter du 1^{er} avril 2021 jusqu'au 15 juin 2023, le médecin désigné ci-après :

Chirurgie orthopédique-traumatique		
M. le Dr LACOURBAS Alain	1 le Moulin des Buissons 34000 MONTGIVRAY	02.54.62.03.35

Article 2 : est radié de la liste des médecins agréé de l'administration, à compter du 26 mars 2021, le médecin désigné ci-après :

Médecin généraliste		
M. le Dr COCHEREAU Jean-Marc	44 route d'ISSOUDUN 36130 Déols	06.08.61.92.13

Article 3 : Les médecins agréés appelés à examiner des fonctionnaires ou des candidats aux emplois publics dont ils seraient les médecins traitants, sont tenus de se récuser.

Article 4 : Le Secrétaire Général de la Préfecture de l'Indre et le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de l'Indre.

85

Stéphane BREDIN

Liste des médecins agréés modifiée

MEDECINS GENERALISTES		
<i>Arrondissement de Châteauroux:</i>		
M. le Dr GUESNE Patrice	8 rue de la Sablière 36200 Argenton sur Creuse	02.54.01.53.60
M. le Dr ADNANE Samir	1 rue Clos Saint Joseph 36200 Argenton sur Creuse	02.54.01.53.60
M. le Dr VALETTE Henri	61 rue Auclert Descottes 36200 Argenton sur Creuse	02.54.01.17.17
Mme le Dr RANTY Céline	1 rue Mis et Thiennot 36130 Déols	02.36.00.80.16
M. le Dr BROUSSE Lionel	59 avenue d'Argenton 36000 Châteauroux	02.54.34.25.19
M. le Dr DA SILVA Jean Paul	194 rue Combaire 36000 Châteauroux	02.54.22.05.37
M. le Dr EL DALATI Farouk	CH Châteauroux-Le Blanc 216 avenue de Verdun 36000 Châteauroux	02.54.29.60.00
Mme le Dr PATOT Christine	CH Châteauroux-Le Blanc 216 avenue de Verdun 36000 Châteauroux	02.54.29.60.00
M. le Dr PASDELOUP Joël	Pôle psychiatrique -Gireugne 216 avenue de Verdun 36000 Châteauroux	02.54.53.72.62
M. le Dr SAUSSET E.	Rue Oscar Niemeyer Zone des chevaliers 36000 Châteauroux	02.54.29.42.10
M. le Dr CLUZEAU Frédéric	1 route de Châteauroux 36700 Châtillon sur Indre	02.54.38.76.16
Mme le Dr LAMARQUE Brigitte	15 route de Migné 36500 Vendoeuvres	02.54.38.36.61
M. le Dr de TAURIAC Yves	4 rue des Jardins 36320 Villedieu sur Indre	02.54.08.19.35
Mme le Dr LE LIBOUX Sylvaine	13 rue de la république 36600 Valençay	02.54.00.10.24
M. le Dr DESDOUITS Daniel	28 rue des Princes 36600 Valençay	02.54.40.76.95
M. le Dr VERIN Xavier	45 rue Principale 36600 Lye	02.54.41.03.27
Mme le Dr EYRAUD Sophie	11 chemin des charrots 36 800 Saint Gaultier	02.54.47.01.06
M. le Dr BRUNEAU Jean-Jacques	1 allée Henri Tardivat 36330 Velles	02.54.36.16.22
<i>Arrondissement d'Issoudun</i>		
M. le Dr AL MAAZ Chouja	CH la Tour Blanche Avenue Jean Bonnefond 36100 Issoudun	02.54.03.54.00
M. le Dr ZAOUI Ahmed	CH la Tour Blanche Avenue Jean Bonnefond 36100 Issoudun	02.54.03.54.00
M. le Dr CHAMBENOIT Alain	Z.A.C. les Coinchettes 36100 Issoudun	02.54.21.74.79
M. le Dr EL JAMAL Georges	76 rue Dardault 36100 Issoudun	02.54.03.13.94

M. le Dr DERIAUD Yves	1 rue de l'Aubépine 36100 Neuvy Pailloux	02.54.49.51.43
M. le Dr PROUTIERE Jean-Pierre	62 avenue de la Libération 36150 Vatan	02.54.49.75.31
Mme le Dr PROUTIERE Olympe	62 avenue de la Libération 36150 Vatan	02.54.49.75.31
M. le Dr LESAGE Michel	44 rue Marmouse 36100 Issoudun	02.54.03.00.06
<i>Arrondissement de La Châtre</i>		
M. le Dr AYEB Sami	2 rue Camille Toussaints 36270 Eguzon	02.54.47.43.91
M. le Dr CAMBRAY René-Laurent	5 rue des Fossés St Jacques 36400 La Châtre	02.54.62.16.16
M. le Dr KHADRI Behrouz	CH la Châtre 40 rue des Oiseaux 36400 La Châtre	02.54.06.54.08
M. le Dr NGUEODJIBAYE Douba	CH la Châtre 40 rue des Oiseaux 36400 La Châtre	02.54.06.54.07
M. le Dr GARNIER Frédéric	22 avenue de Verdun 36230 Neuvy Saint Sépulchre	02.54.30.84.32
M. le Dr RUIZ Christophe	22 avenue de Verdun 36230 Neuvy Saint Sépulchre	02.54.30.84.32
Mme le Dr ASTIER Claudie	43 avenue d'Auvergne 36160 Sainte Sévère sur Indre	02.54.30.56.40
M. le Dr KRZEMIEN Nicolas	20 rue de la Caserne 36160 Sainte Sévère sur Indre	02.54.30.54.48
M. le Dr MATHE Zsolt-Peter	11 Avenue de l'Europe 36230 Saint Denis de Jouhet	02.54.30.75.59
<i>Arrondissement de Le Blanc</i>		
M. le Dr FERRAGU Alain	1 rue des Jardins d'Azay 36290 Azay le Ferron	02.54.39.20.05
M. le Dr GAUDUCHON Thierry	1 rue des Jardins d'Azay 36290 Azay le Ferron	02.54.39.24.64
M. le Dr BITARD Dominique	18 rue de la Poste 36310 Chaillac	02.54.25.74.27
M. le Dr MUREAU Philippe	23 avenue Jean Jaurès 36370 Bélabre	02.54.28.09.41
M. le Dr MVOULA Crépin	43 rue de la République 36300 Le Blanc	02.54.37.18.80
M. le Dr DUTHOIT Nicolas	Maison médicale 7 rue Abbé Pierre 36300 Le Blanc	02.54.37.00.31
M. le Dr ALBERTI Pierre	Maison médicale 7 rue Abbé Pierre 36300 Le Blanc	02.54.37.00.31
M. le Dr BARNIER Didier	21 rue Villebois Mareuil 36300 Le Blanc	02.54.37.30.65
Mme le Dr MATHIEU Anne	4 bis rue du Château 36290 Mézières en Brenne	02.54.38.08.00
M. le Dr LYON Didier	1 rue de Douadic 36220 Tournon Saint Martin	02.54.37.53.37
MEDECINS SPECIALISTES		
M. le Dr HEBRI Hamadi	CH Châteauroux-Le Blanc 5 rue Pierre Milon 36 300 Le Blanc	02.54.28.28.27

Chirurgie générale		
M. le Dr DAHMANI Rabah	CH Châteauroux-Le Blanc 216 avenue de Verdun 36000 Châteauroux	02.54.29.60.07
Psychiatrie		
Mme le Dr NGUYEN VAN SANG Sophie	MSP 8 rue de la sablière 36200 Argenton sur Creuse	02.54.25.12.94
Chirurgie orthopédique-traumatique		
M. le Dr LACOURBAS Alain	1 le Moulin des Buissons 34000 MONTGIVRAY	02.54.62.03.35