

Patrick LEHMANN
Directeur des Soins
Directeur de l'Institut de Formation

Odile BLENY
Cadre supérieur de Santé
Coordonnateur pédagogique

Madame, Monsieur,

Affaire suivie par :
Patrick LEHMANN
Odile BLENY

Vous compterez, dès le 7 septembre prochain, parmi les étudiant(e)s en soins infirmiers de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers du Centre Hospitalier de Rouffach, je vous en félicite et je vous remercie de votre confiance.

L'entrée en formation d'Infirmier(ère) Diplômé(e) d'Etat nécessite quelques formalités administratives. Aussi, je vous demanderai de lire **attentivement** les informations relatives à votre entrée et de me retourner, pour le **6 juillet 2020 au plus tard**, les documents cités dans la liste ci-jointe (*Annexe I*).

Je vous informe que votre inscription sur le registre de l'IFSI de Rouffach est subordonnée :

- **à la production des pièces exigées :**
 - ☛ *passé le délai du 6 juillet 2020 et sans nouvelles de votre part, je considérerai que vous renoncez à votre inscription en 1^{ère} année à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers du Centre Hospitalier de Rouffach.*
- **à la remise du dossier médical ci-joint complet.**
 - ☛ *J'attire votre attention que le dossier médical doit être remis le jour de la rentrée au plus tard.*

En cas de désistement, je vous prierais de bien vouloir nous contacter le plus rapidement possible afin que votre place soit attribuée au candidat suivant.

Dans l'attente de vous accueillir à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Rouffach, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes meilleures salutations.

Patrick LEHMANN

Directeur des Soins
Directeur de l'Institut de Formation



Institut de Formation en Soins Infirmiers
Téléphone : 03 89 78 70 63
Télécopie : 03 89 78 72 12
Courriel : contact.ifsu@ch-rouffach.fr



Patrick LEHMANN
Directeur des Soins
Directeur de l'Institut de Formation

Odile BLENY
Cadre supérieur de Santé
Coordonnateur pédagogique

DOSSIER D'ADMISSION 2020

**INSTITUT DE FORMATION EN
SOINS INFIRMIERS
27, rue du 4ème R.S.M.
68250 ROUFFACH
Tél : 03 89 78 70 63
Fax : 03 89 78 72 12**

Dépôt du dossier d'admission :

Le dossier **COMPLET** d'admission définitive pourra être, soit :

- envoyé par courrier à l'IFSI en recommandé avec accusé de réception ;
- remis directement au secrétariat de l'IFSI

Pour le lundi 6 juillet 2020 dernier délai

Si vous souhaitez obtenir des renseignements complémentaires, nous vous informons que le secrétariat de l'IFSI est ouvert au public les jours ouvrés durant les mois de juillet et août, de 8 h 15 à 11 h 45.

ATTENTION

***En raison de la crise sanitaire COVID-19, la date de la rentrée est fixée au
lundi 7 septembre 2020.***

L'heure et les modalités de rentrée vous seront précisées ultérieurement, par courrier.

Pièces administratives à remettre pour le 6 juillet 2020 au plus tard

DOSSIER ADMINISTRATIF :

- un chèque d'un montant de **170 euros** à l'ordre de la trésorerie du Centre Hospitalier de Rouffach, correspondant aux droits d'inscription, (**AUCUN REMBOURSEMENT NE SERA EFFECTUE EN CAS DE DESISTEMENT**)
- la fiche d'inscription complétée, datée et signée,
- l'attestation d'autorisation de mise en ligne sur internet,
- 1 photo d'identité couleur normalisée avec l'inscription de votre nom, prénom et date de naissance au verso
- la photocopie de la carte d'identité valide, certifiée conforme à l'originale, datée et signée
- l'attestation de contribution à la Vie Etudiante (CVEC) ; *voir les modalités et démarches décrites dans la notice d'information ci-jointe*. Cette contribution obligatoire s'élève à **92 Euros**, pour l'année 2020/2021.
- un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) à votre nom personnel datant de moins de 2 mois
- une attestation assurance – responsabilité civile (généralement comprise dans l'assurance de votre lieu d'habitation)
- l'attestation d'affiliation à la sécurité sociale*
- une photocopie de la carte grise (peut être au nom d'une autre personne) certifiée conforme à l'original, datée et signée
- votre curriculum vitae actualisé
- une photocopie de votre relevé de notes du baccalauréat certifiée conforme à l'original, datée et signée
- une photocopie de l'ensemble des diplômes obtenus, certifiée conforme à l'original, datée et signée. Pour les bacheliers, le diplôme du baccalauréat sera transmis dès réception.
- la copie du certificat de participation à la Journée Défense et Citoyenneté (JDC) anciennement Journée d'Appel de Préparation à la Défense (JAPD)
- une demande d'attribution de chambre, le cas échéant

*La cotisation « Sécurité Sociale Etudiante » est supprimée depuis la rentrée 2018 pour les primo-entrants. Les étudiants **nouvellement inscrit** dans l'enseignement supérieur, seront à la rentrée 2020-2021 affiliés au régime de protection de leurs parents ou individuel et bénéficier à ce titre de la même qualité de service que les autres assurés.

DOSSIER PRISE EN CHARGE

- Le « dossier apprenant » de la Région Grand Est complété accompagné des pièces justificatives (Lire attentivement les conditions de prise en charge des frais de formation et des justificatifs à fournir selon votre situation).

- Une photocopie du courrier de prise en charge de l'employeur ou de l'OPCO **pour les personnes financées uniquement** (promotion professionnelle, Fongecif, Unifaf, Uniformation, ANFH, ...) certifiée conforme à l'original, datée et signée.

RAPPEL

ATTENTION NE PAS CONFONDRE LE FINANCEMENT DE LA FORMATION ET LA RÉMUNÉRATION

⇒ Financement de la formation = Frais de formation pris en charge par la région Grand Est sous conditions (6 370 € par année)

⇒ Rémunération = prise en charge par un organisme (pôle emploi, ANFH, Fongecif, Uniformation, ou autre)

DOSSIER MEDICAL pour le 7 septembre 2020 dernier délai

- Un certificat médical établi par un **médecin agréé** (pas votre médecin traitant attention), (La liste des médecins agréés est consultable sur le site de l'Agence Régionale de Santé de votre région),
- Le dossier médical complété par le médecin traitant,
- Une photocopie du carnet de vaccinations,
- Une copie de la sérologie Hépatite B.

Vigilance :

Le dossier médical doit être COMPLET.

NOTICE D'INFORMATION

1. DATE DE LA RENTREE

La rentrée est fixée **au lundi 7 septembre 2020** à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers du Centre Hospitalier de Rouffach. L'accueil se fera à la salle des fêtes du centre hospitalier de Rouffach.

2. HEBERGEMENT

Possibilité d'hébergement au home des étudiants, en chambre individuelle équipée d'une salle d'eau individuelle. Le home est situé à proximité immédiate du Centre Hospitalier de ROUFFACH. Le prix du loyer est de **307,89 € par mois pour l'année 2020**. L'étudiant(e) peut bénéficier d'une allocation de logement à caractère social (ALS). Cette allocation est versée sur la base des revenus propres de l'étudiant. Une caution égale au montant du loyer est demandée et sera remboursée, sauf dégradation, à la sortie, après inventaire et vérification de l'état des lieux.

3. LES REPAS

Possibilité de prendre les repas de midi au Restaurant du Personnel (Self-service). A titre indicatif, le prix moyen d'un repas est de 4 €.

4. LA CONTRIBUTION DE LA VIE ETUDIANTE (CROUS)

Cette **contribution obligatoire s'élève à 92 Euros**. Tout étudiant en formation initiale est concerné, peu importe l'âge ou son niveau d'études.

Les boursiers sont exonérés de cette contribution sur pièce justificative qui sera remise par la Région Grand Est. Dans ce cas, vous pouvez demander le remboursement : [Via l'application](#), <https://www.messervices.etudiant.gouv.fr>, jusqu'au 31 mai de l'année universitaire pour laquelle vous demandez le remboursement (*par exemple : avant le 31 mai 2021 si vous avez payé pour une attestation 2020-2021*).

Cas particuliers : si vous êtes inscrit(e) en formation continue (c'est-à-dire que votre formation est prise en charge par un employeur ou par un organisme collecteur) **vous n'êtes pas concerné(e) par cette contribution**.

Cette contribution doit être réglée avant votre inscription administrative en se connectant et en créant un compte sur le site <https://www.messervices.etudiant.gouv.fr> Le paiement s'effectue par Carte Bancaire en ligne pour pouvoir ensuite télécharger l'attestation d'acquiescement à joindre impérativement au dossier administratif.

5. FINANCEMENT DE LA FORMATION INFIRMIERE

La Région Grand Est prend en charge les frais de formation des étudiants, à savoir :

- étudiant en poursuite d'étude,
- demandeur d'emploi non démissionnaire au cours d'une période de référence comprise entre la date de clôture des inscriptions au concours et le démarrage de la formation,
- salarié à titre dérogatoire,
- salarié à titre compensatoire.

Accédez à toutes les informations utiles sur le site institutionnel de la Région Grand Est sur www.fss.grandest.fr

6. DEMANDE DE BOURSE

La Région Grand Est peut vous accorder une bourse. Celle-ci est une aide financière dont les ressources familiales ou personnelles sont reconnues insuffisantes au regard des charges occasionnées par la formation. Vous trouverez tous les renseignements utiles et pourrez simuler une demande de bourse à l'adresse suivante :

<https://boursesanitaireetsociale.grandest.fr>

Les demandes de bourses seront à déposer directement sur le site internet dès le 1^{er} juillet 2020.

Le code d'accès spécifique à l'institut de formation de Rouffach est IFSI7809.

A noter que ce code est strictement confidentiel.

7. DEMANDE DE DISPENSE D'ENSEIGNEMENTS

Il est possible de demander une dispense d'une ou plusieurs unités d'enseignements sous certaines conditions.

Après avoir réalisé l'inscription administrative, vous devez renvoyer le dossier de demande de dispense d'enseignement au secrétariat de l'IFSI au plus tard le 11 septembre 2020, dernier délai.

Pensez à accompagner le dossier de tous les justificatifs nécessaires à l'étude votre demande.

Le dossier de demande de dispense d'enseignements est disponible sur le site de l'IFSI www.ifsi-rouffach.com , rubrique « être infirmier » - « dossier d'admission »

FRAIS A PREVOIR POUR LA RENTRÉE 2020

1. LES DROITS D'INSCRIPTION

Les étudiants doivent s'acquitter pour l'année universitaire 2020-2021 des droits d'inscription d'un montant de 170,00 Euros.

2. LA CONTRIBUTION DE LA VIE ETUDIANTE

La contribution unique « Vie Etudiante » est destinée pour l'ensemble des étudiants. Cette contribution **obligatoire** s'élève à 92 Euros. Tout étudiant est concerné, peu importe l'âge ou son niveau d'étude.

3. LES TENUES PROFESSIONNELLES

Le tarif des cinq tuniques et cinq pantalons est le suivant :

- * tenues féminines : 76,52 € (*tarif 2019 – Les tarifs 2020 vous seront communiqués ultérieurement*)
- * tenues masculines : 90,74 € (*tarif 2019 – Les tarifs 2020 vous seront communiqués ultérieurement*)

Seules les tenues proposées par l'IFSI seront acceptées. Par conséquent, cet achat est **obligatoire**. L'essayage des tenues sera organisé, les premiers jours de la formation, par l'Institut de Formation en Soins Infirmiers.

Les retouches ainsi que l'identification (nom-prénom de l'étudiant) des tenues seront assurées par le centre hospitalier de ROUFFACH. Les tenues seront entretenues gracieusement par le centre hospitalier de ROUFFACH durant les trois années de la formation.

Le prix des cinq tenues est à régler **impérativement par chèque le jour de la rentrée**. Celui-ci devra être établi à l'ordre du "Trésor Public - centre hospitalier de ROUFFACH".

Une paire de chaussures professionnelles

Il s'agit d'une paire de chaussures **blanches, fermées, anti-dérapantes et non bruyantes**. Contrairement aux tuniques et aux pantalons à usage professionnel qui devront obligatoirement être achetés à l'IFSI, les chaussures pourront être librement achetées par l'étudiant à condition que ces chaussures répondent aux caractéristiques énoncés ci-dessus et que leur utilisation soit réservée aux stages.

4. LISTE D'OUVRAGE OBLIGATOIRE A LA RENTREE

- **Communiquer en Anglais 5^{ème} édition** – Santé et soins U.E 6.2, S1, 2, 3
Auteur : Francy BRETHENOUX-SEGUIN – Denis LENOBLE – Editeur : DE BOECK/ESTEM parue le 12/06/2018

5. LISTE D'OUVRAGE RECOMMANDE

- **Guide pharmaco** – 12^{ème} édition – Etudiants et professionnels en soins infirmiers
Auteur : Marc TALBERT, Gérard WILLOQUET, Roselyne GERVAIS – Editeur : LAMARRE parue le 08/2017

FICHE D'INSCRIPTION 2020 *

I. CANDIDAT(E)

Nom et Prénom : Nom Marital :

Sexe : F M⁽¹⁾ Nationalité:

Date et lieu de naissance :

Adresse :

CP : VILLE :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Adresse mail : @

N° Sécurité Sociale :

Situation de famille : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Concubinage Veuf(ve)⁽¹⁾

Nombre d'enfants : à charge :

N° BEA/INE (Obligatoire pour les bachelier) : Ce numéro figure sur le relevé des notes du baccalauréat.

II. PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom et Prénom : Lien de parenté : N° de téléphone :

Nom et Prénom : Lien de parenté : N° de téléphone :

III. ETUDES

Niveau des études antérieures :

Diplôme(s) obtenu(s) :

Activités exercées :

Actuellement demandeur d'emploi : OUI NON

IV. TENUES

En vue de la commande des tenues professionnelles, veuillez nous indiquer votre taille (à titre indicatif)⁽¹⁾:

T.36 T. 38 T. 40 T. 42 T. 44 T. 46

V. DIVERS

Etes-vous titulaire du permis de conduire : OUI NON

Disposez-vous d'un véhicule : OUI NON

Date : / /

Signature :

* Ces données sont enregistrées sur le logiciel de gestion des dossiers WINIFSI (Berger-Levrault) déclaré auprès de la CNIL

⁽¹⁾ Cochez la case correspondante

Juin 2020

DEMANDE D'ATTRIBUTION D'UNE CHAMBRE

Je soussigné(e) (Nom - Prénom):

Habitant à (adresse complète) :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

demande à être logé(e) au Centre Hospitalier de ROUFFACH ⁽¹⁾

OUI

NON

Pour les étudiants mineurs ⁽¹⁾ :

autorise ma fille/ mon fils :

à prendre une chambre au Centre Hospitalier de ROUFFACH.

Signature de l'étudiant(e) ou du représentant légal :

⇒ L'attribution des chambres se fera au plus tard le jour de la rentrée.

⁽¹⁾ cochez la case

 	Institut de Formation en Soins Infirmiers Centre Hospitalier Rouffach	Promotion 2020 /2023
ETUDIANTS I.D.E.		

**ATTESTATION D'AUTORISATION
DE MISE EN LIGNE SUR INTERNET**

Je soussigné(e) (Nom-Prénom)

Date de naissance :

Certifie avoir été informé(e) que la liste des personnes admises au Diplôme d'Etat en Soins Infirmiers, est consultable sur le site Internet de la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale d'Alsace.

<http://www.alsace.drjscs.gouv.fr>

J'accepte que mon nom apparaisse sur ce site :

OUI

NON

Fait à, le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :

DEMANDE DE DISPENSES D'ENSEIGNEMENTS

Il est possible de demander une dispense d'une ou plusieurs unités d'enseignements sous certaines conditions.

Tout étudiant(e) admis(e) dans une formation garde la possibilité de saisir la section compétente dans le traitement pédagogique des situations individuelles dont il (elle) relève pour demander une dispense d'une ou plusieurs unités d'enseignements de la formation infirmière au vu de ses acquis et/ou de son cursus antérieur.

Après avoir réalisé l'inscription administrative, vous devez **renvoyer le dossier de demande de dispense d'enseignement au secrétariat de l'IFSI au plus tard le 11 septembre 2020 dernier délai.**

Pensez à accompagner le dossier de tous les justificatifs nécessaires à l'étude votre demande.

DEMANDE DE DISPENSES D'ENSEIGNEMENTS
Année universitaire 2020 - 2021

**A retourner au secrétariat
au plus tard le 11 septembre 2020**

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION	
Dossier réceptionné par	
Date	
2020Cachet	

En application des articles 7 et 8 de l'arrêté du 13 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier : « Les personnes admises en formation peuvent faire l'objet de dispenses d'unités d'enseignements ou de semestres par le directeur d'établissement, après décision de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants, au regard de leur formation antérieure validée, des certifications, titres et diplômes obtenus et de leur parcours professionnel. »

Nom :
Prénom :
Téléphone :
Mail (obligatoire) :

PIECES A JOINDRE

- La copie d'une pièce d'identité certifiée conforme à l'original, datée et signée
- Le(s) diplôme(s) originaux détenu(s)
- Le cas échéant, une attestation de validation d'ECTS de moins de 3 ans
- Le cas échéant, le(s) certificat(s) du ou des employeurs attestant de l'exercice professionnel de l'intéressé dans une des professions identifiées au 2° de l'article 7
- Un curriculum vitae
- Une lettre de motivation
- Une attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étrangers
- Le contenu détaillé des enseignements suivis antérieurement

VEUILLEZ LIBELLER PRECISEMENT LES ENSEIGNEMENTS DONT VOUS DEMANDEZ LA DISPENSE

Semestre	UE	Enseignement

Je demande à bénéficier d'une dispense d'enseignement au vu de mon cursus et/ou de mes acquis antérieurs.

Date :

Signature de l'étudiant :

Institut de Formation en Soins Infirmiers
Téléphone : 03 89 78 70 63
Télécopie : 03 89 78 72 12
Courriel : contact.ifs@ch-rouffach.fr



Patrick LEHMANN
Directeur des Soins
Directeur de l'Institut de Formation

Odile BLENY
Cadre supérieur de Santé
Coordonnateur pédagogique

DOSSIER D'ADMISSION 2020

PRISE EN CHARGE PAR LA REGION GRAND EST DES FRAIS DE FORMATION SANITAIRE

Veillez lire attentivement les conditions de prise en charge par la Région Grand Est la formation menant au diplôme d'état d'infirmier.

MERCI DE FOURNIR IMPERATIVEMENT LES PIECES JUSTIFICATIVES

PIECES À JOINDRE AVEC LE DOSSIER DE PRISE EN CHARGE PAR LA REGION GRAND EST DES FRAIS FORMATION SANITAIRE 2020

Vous trouverez ci-joint le dossier de prise en charge de la formation. Nous vous invitons à le **lire attentivement**. Le présent dossier doit être accompagné, selon votre situation, des pièces justificatives suivante :

L'ensemble des apprenants admis en formation à la rentrée 2020/2021

- compléter la fiche de renseignement (*fiche 1*) et l'attestation sur l'honneur (*fiche 2*)

A noter que l'attestation Pôle Emploi est à renseigner uniquement pour les personnes justifiant du statut de demandeur d'emploi et ne justifiant pas de certificat de scolarité.

Vous êtes jeune de -26 ans en poursuite d'études

- fournir un certificat de scolarité soit pour l'année 2019/2020, soit pour l'année 2018/2019

Attention : les certificats de préparation au concours et au Diplôme d'Accès aux Etudes Supérieures (DAEU) ne peuvent justifier le statut d'étudiant en poursuite d'études.

Vous êtes demandeur d'emploi non démissionnaire durant la période de référence, soit :

- **pour les formations infra bac (issu du Concours)** : entre la date de clôture des inscriptions au concours et le démarrage effectif de la formation
- **pour les formations post-bac (issu du Parcoursup)** : entre le 2 avril 2020 et le démarrage effectif de la formation.

- fournir l'Attestation pôle emploi (*fiche 3*) ci-jointe dûment complétée par pôle emploi datant au maximum du mois précédent la rentrée
- fournir un CV actualisé récapitulant les antécédents professionnels depuis la sortie du système scolaire
- copie du contrat de travail
- copie de la rupture conventionnelle

Vous êtes salarié(e) non démissionnaire durant la période de référence suscitée :

Vous avez un Contrat à Durée Indéterminé qui expire **au plus tard dans les 7 jours qui suivent le début de la formation.**

Vous avez rompu votre contrat de travail : licenciement, rupture conventionnelle de CDI, rupture anticipée d'un CDD. **La procédure doit impérativement avoir abouti avant la rentrée.**

- fournir l'Attestation pôle emploi (*fiche 3*) ci-jointe dûment complétée par pôle emploi pendant la période de référence
- fournir un CV actualisé récapitulant les antécédents professionnels depuis la sortie du système scolaire
- copie du contrat de travail
- copie de la rupture conventionnelle

PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE FORMATION AUTRES QUE LA REGION :

Promotion professionnelle

- attestation de l'employeur confirmant votre prise en charge

OPCA (Fongecif, Unifaf, Uniformation,...)

- copie du courrier justifiant votre prise en charge

Tous les cas particuliers n'ont pas été énumérés ci-dessus mais sont cités dans l'organigramme des conditions générales de prises en charge ci-joint. Celles-ci sont consultables sur le site institutionnel de la Région Grand Est : <http://www.grandest.fr/formations-sanitaires-sociales/>

CONDITIONS GENERALES DE PRISE EN CHARGE DES FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES

Rentrée septembre 2020 et janvier 2021

ELIGIBLE A LA PRISE EN CHARGE REGIONALE

NON ELIGIBLE A LA PRISE EN CHARGE REGIONALE

Vous êtes jeune de -26 ans en poursuite d'études

Vous devez fournir un **certificat de scolarité** soit pour l'année 2019/2020 soit pour l'année 2018/2019.

Ce statut de jeune de -26 ans en poursuite d'études est prioritaire et prévaut sur les autres statuts. L'inscription à Pole Emploi est toutefois conseillée.

Vous avez suivi une préparation aux concours/sélection ou au Diplôme d'Accès aux Etudes Supérieures.

Vous êtes en congé parental, en congé sabbatique, en congé de formation professionnelle ou en disponibilité.

Vous êtes demandeur d'emploi
(obligation de mobiliser votre Compte Personnel de Formation (CPF))

Vous êtes **non démissionnaire** au cours de la période de référence :

- Pour les niveaux infra-bac (AMBU-ME-TISF) : entre la date de clôture des inscriptions aux concours ou épreuves de sélection et le démarrage de la formation
- Pour les niveaux infra-bac (AS-AP) : 6 mois avant l'entrée en formation et le démarrage de la formation (si suppression du concours)
- Pour les niveaux post-bac quelles que soient les modalités de sélection : entre le 2 avril 2020 et le démarrage de la formation.

Vous avez démissionné pour l'un des **motifs suivants** :

- Ruptures à l'initiative du salarié d'un contrat aidé, d'un emploi d'avenir, d'un service civique, d'un contrat volontariat gendarmerie
- Pour cause de non-paiement des salaires
- Pour suivre le conjoint suite à une mutation ou mariage
- Pour suivre son enfant handicapé admis dans une structure d'accueil
- Pour cause de violences conjugales
- Pour cause d'actes délictueux dans le cadre du contrat de travail.

Vous avez démissionné **avant la période de référence**.

Vous n'avez pas renouvelé votre CDD.

Vous êtes **démissionnaire** au cours de la période de référence :

- Pour les niveaux infra-bac (AMBU-ME-TISF) : entre la date de clôture des inscriptions aux concours ou épreuves de sélection et le démarrage de la formation
- Pour les niveaux infra-bac (AS-AP) : 6 mois avant l'entrée en formation et le démarrage de la formation
- Pour les niveaux post-bac quelles que soient les modalités de sélection: entre le 2 avril 2020 et le démarrage de la formation.

← Exception

Vous êtes salarié(e)
(obligation de mobiliser votre Compte Personnel de Formation (CPF))

Vous avez un contrat de travail dont la durée est inférieure à 18 heures par semaine ou 78 heures par mois en moyenne durant les six mois précédant l'entrée en formation à l'exclusion des personnes travaillant dans le secteur sanitaire et social ou bénéficiaire d'un contrat de droit public.

Vous avez un contrat de travail à durée déterminée qui expire au plus tard dans les 7 jours qui suivent le début de la formation.

Votre congé parental a pris fin avant le démarrage de la formation.

Vous avez rompu votre contrat de travail : licenciement, rupture conventionnelle de CDI, rupture anticipée d'un CDD. La procédure doit impérativement avoir abouti avant la rentrée.

Vous êtes VDI ou auto-entrepreneur et votre salaire moyen sur les 6 derniers mois avant l'entrée en formation s'élève mensuellement au maximum à 610 euros.

L'inscription à Pole Emploi est obligatoire

Vous avez gardé un lien juridique avec un employeur.

Vous êtes en congé parental.

Vous êtes en congé sabbatique, en disponibilité, en congé de formation professionnelle, commerçant, profession libérale,...

Vous êtes VDI ou auto-entrepreneur.

← Exception

← Exception

← Exception

← Exception

Pièces à produire à l'institut de formation :

- Attestation dûment complétée par Pole Emploi datant au maximum du mois précédent la rentrée
- Contrats de travail pour l'ensemble des emplois pendant la période de référence
- S'il y a lieu toutes pièces justifiant d'un changement de profil ou d'une situation particulière
- Justificatif de mobilisation de votre compte personnel de formation (CPF).

DOSSIER APPRENANT SECTEUR SANITAIRE

Les informations figurant dans le présent dossier sont destinées à la Région Grand Est et sont à renseigner par l'ensemble des apprenants admis en formation à la rentrée 2020/2021.

La Région participe au financement du fonctionnement des instituts de formations sanitaires en fonction des places agréées.

Ne bénéficient de la gratuité de leurs frais de formation que les apprenants qui remplissent les conditions d'éligibilité fixées par la Région.

Ces conditions sont rappelées dans les fiches récapitulatives "Conditions générales de prise en charge des formations sanitaires et sociales" qui sont téléchargeables sur le site institutionnel de la Région Grand Est via le lien suivant :

<http://www.grandest.fr/actions/formations-sanitaires-sociales/>

Le dossier APPRENANT comporte 3 fiches à renseigner selon le code couleur suivant :

Renseignements à remplir par l'apprenant



Renseignements à remplir par l'institut



Renseignements à remplir par Pôle Emploi



Fiche 1 Fiche de renseignements - Situation de l'apprenant : à remplir par tout apprenant

Fiche 2 Attestation sur l'honneur : à remplir par tout apprenant

Fiche 3 Attestation de Pole Emploi : à remplir par tout apprenant ayant le profil de demandeur d'emploi

Ces documents sont à remettre à l'institut de formation, dûment complétés et accompagnés de l'ensemble des justificatifs demandés, impérativement avant le démarrage de la formation.

Tout dossier mal renseigné ou incomplet sera rejeté par l'Institut ; et de ce fait, les frais de formation resteront à la charge de l'apprenant.

Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.

Les données personnelles recueillies sont exclusivement collectées pour un usage interne à la Région et sont destinées à la vérification du respect des critères d'éligibilité de la prise en charge du coût des formations.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les apprenants disposent d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données les concernant.

Pour l'exercer, ils s'adressent à : REGION GRAND EST - 1 place Adrien Zeller - BP 91006 - 67070 STRASBOURG Cedex -
Tél : 03 88 15 68 67 – infolib@grandest.fr



Maison de la Région • 1 place Adrien Zeller
BP 91006 • 67070 Strasbourg Cedex
Tél. 03 88 15 68 67

Maison de la Région • 5 rue de Jéricho
CS70441 • 51037 Châlons-en-Champagne Cedex
Tél. 03 26 70 31 31

Maison de la Région • place Gabriel Hocquard
CS 81004 • 57036 Metz Cedex 01
Tél. 03 87 33 60 00

www.grandest.fr

Retrouvez-nous sur



FICHE DE RENSEIGNEMENTS - SITUATION DE L'APPRENANT

IDENTITE DE L'APPRENANT

Civilité :

Nom patronymique : Nom d'usage (marital) :

Prénoms :

Adresse postale :

CP : Ville :

Etat civil : (cochez la case correspondant à votre situation)

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Célibataire | <input type="checkbox"/> Veuf(ve) |
| <input type="checkbox"/> Marié(e)/Pacsé(e) | <input type="checkbox"/> Divorcé(e) |
| <input type="checkbox"/> Vie maritale | |

Date de naissance :

Téléphone :

Personne reconnue travailleur handicapé (O/N) ?

Adresse électronique :

Statut avant l'entrée en formation : (cochez la case correspondant à votre situation)

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Etudiant(e) en poursuite d'études | <input type="checkbox"/> Salarié(e) |
| <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi | <input type="checkbox"/> Autres |

Frais de formation pris en charge par : (cochez la case correspondant à votre situation)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Région Grand Est | <input type="checkbox"/> OPCO ... |
| <input type="checkbox"/> Région Grand Est (dérogatoire) | <input type="checkbox"/> Employeur |
| <input type="checkbox"/> A titre personnel | <input type="checkbox"/> Autres (par exemple CPF) : |

Coordonnées de l'organisme finançant les frais de formation :

Rémunération et autres aides dont je bénéficie ou suis susceptible de bénéficier durant la formation : (cochez la case correspondant à votre situation)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bourse de la Région | <input type="checkbox"/> Contrat en alternance (apprentissage, contrat professionnalisation) |
| <input type="checkbox"/> Indemnités de chômage (ARE, ASS, RFF, ASR,...) | <input type="checkbox"/> Allocations d'études |
| <input type="checkbox"/> Minima sociaux et autres allocations (RSA,...) | <input type="checkbox"/> Autres types d'aides publiques (LADOM...) |
| <input type="checkbox"/> Promotion professionnelle hospitalière | <input type="checkbox"/> Aucune aide financière |
| <input type="checkbox"/> Plan de formation de l'employeur | <input type="checkbox"/> Autre(s) prise(s) en charge |
| <input type="checkbox"/> Transition Pro (ex CIF) | |

Coordonnées de l'organisme finançant ou sollicité pour financer la rémunération et/ou d'autres aides :

SITUATION DE L'APPRENANT AVANT L'ENTREE EN FORMATION

Pièces à produire à l'institut quel que soit le profil de l'apprenant :

- curriculum vitae actualisé récapitulant les antécédents professionnels depuis la sortie du système scolaire
- copie du dernier diplôme

PARCOURS SCOLAIRES

Dernier diplôme obtenu (niveau le plus élevé) :

Année d'obtention	Intitulé du diplôme	Spécialité/discipline/série

Dernières études suivies :

Année scolaire	Intitulé de la formation	Etablissement

ANTECEDENTS PROFESSIONNELS

Dernier emploi exercé avant l'entrée en formation (employeur principal en cas de cumul d'activités) :

Date d'embauche	Employeur et lieu de travail	Emploi occupé	Type de contrat	Temps de travail	Motif de fin ou de rupture de contrat	Date de fin ou de rupture de contrat

Situation au regard des derniers emplois occupés durant la période de référence :

- pour AS-AP entre le 1er mars 2020 et le démarrage de la formation
- pour AMBULANCIER entre la date de cloture des inscriptions au concours et le démarrage de la formation
- pour les niveaux post-bac entre le 2 avril 2020 et le démarrage de la formation

soit :

du : 2 avril 2020

au : 7 septembre 2020

Date d'embauche	Employeur et lieu de travail	Emploi occupé	Type de contrat	Temps de travail	Motif de fin ou de rupture de contrat	Date de fin ou de rupture de contrat

Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.

Je certifie exact les renseignements fournis.

Fait à :

Le :

Signature de l'apprenant ou du responsable légal

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) :

déclare avoir pris connaissance :

- du coût de la formation :

Tarif applicable par année ou par session de formation :

6 370 euros

Autres frais à charge de l'apprenant :

170 euros et 92 euros

- des conditions de prise en charge fixées par la Région Grand Est (voir fiches synthétiques relatives aux conditions générales et aux conditions spécifiques de prise en charge des formations sanitaires)

- et j'atteste :

remplir les conditions pour bénéficier d'une prise en charge régionale en tant que :

Jeune de -26 ans en poursuite d'études

Demandeur d'emploi non démissionnaire durant la période de référence :

- pour AS-AP entre le 1er mars 2020 et le démarrage de la formation

- pour AMBULANCIER : entre la date de clôture des inscriptions au concours et le démarrage de la formation

- pour les niveaux post-bac quelles que soient les modalités de sélection : entre le 2 avril 2020 et le démarrage de la formation

Salarié(e) bénéficiant d'un financement à titre dérogatoire

Salarié(e) en situation précaire dont le contrat de travail est inférieur à 18 heures par semaine ou 78 heures par mois dans les 6 mois avant l'entrée en formation à l'exclusion des personnes travaillant dans le secteur sanitaire et social ou bénéficiaire d'un contrat de droit public

Salarié(e) en tant que Vendeur à Domicile Indépendant (VDI) ou auto-entrepreneur dont le salaire moyen dans les 6 mois avant l'entrée en formation n'excède pas 610 € par mois

financer la formation à titre personnel selon les modalités de règlement définies par l'institut de formation, étant donné que je ne remplis pas les conditions d'éligibilité fixées par la Région

bénéficier d'une prise en charge par le biais d'un dispositif de formation professionnelle continue (Transition Pro, CFP, plan de formation employeur...)

intégrale

partielle et m'engage à financer le reste à charge à titre personnel

Coordonnées du financeur :

Je m'engage à :

- signaler au plus tôt tout changement de situation qui serait susceptible de remettre en cause ou d'impacter le financement de la Région Grand Est ;
- m'acquitter des frais à titre personnel en cas d'omission ou d'erreur dans la présente déclaration, de non production des pièces demandées par l'institut de formation ou par la Région dans un délai de 15 jours ;
- remettre toute pièce demandée par la Région en cas de contrôle ;
- être assidu durant toute la formation et respecter le règlement intérieur de l'institut de formation.

Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.

Je certifie exact les renseignements fournis.

Fait à :

Le :

Signature de l'apprenant ou du responsable légal

FORMATIONS SANITAIRES

Document à renseigner uniquement pour les personnes justifiant du statut de demandeur d'emploi et ne justifiant pas d'un certificat de scolarité pour l'année 2019/2020 ou 2018/2019

IDENTITE DE L'APPRENANT

Nom patronymique et/ou nom d'usage :

Prénoms :

Date de naissance :

PROJET DE FORMATION

Etablissement de formation :

Institut de formation en soins infirmiers - Centre hospitalier de Rouffach

Formation suivie :

Formation en soins infirmiers

Lieu de formation :

Rouffach

Année scolaire ou universitaire :

2020/2021

Année de réussite aux sélections :

Année 2020

Date de la rentrée :

07/09/20

Période de référence :

du :

2 avril 2020

au :

7 septembre 2020

ANTECEDENTS PROFESSIONNELS

Situation au regard des derniers emplois occupés durant la période de référence :

- pour AS-AP entre le 1er mars 2020 et le démarrage de la formation
- pour AMBULANCIER entre la date de clôture des inscriptions aux concours et le démarrage de la formation
- pour les niveaux post-bac entre le 2 avril 2020 et le démarrage de la formation

soit :

du : 2 avril 2020

au : 7 septembre 2020

Date d'embauche	Employeur	Lieu de travail	Emploi occupé	Type de contrat	Temps de travail	Motif de fin ou de rupture de contrat	Date de fin ou de rupture de contrat

INSCRIPTION A POLE EMPLOI

N° d'identifiant Pôle Emploi :

Agence d'inscription Pôle Emploi référente :

Suivi assuré par une Mission Locale ou un PAIO (O/N) ?

Dans l'affirmative, quelle structure ?

Date de dernière inscription ou réactualisation en tant que demandeur d'emploi :

Si vous percevez une allocation de Pôle Emploi, depuis quand ?

Le changement de situation lié à l'entrée en formation doit être signalé à Pôle Emploi dans le mois qui précède la rentrée.

Je soussigné(e) :

- atteste remplir les critères d'éligibilité fixés par la Région Grand Est - tels que rappelés dans les fiches récapitulatives "Conditions générales et conditions spécifiques de prise en charge des formations sanitaires",
- déclare avoir cessé toute activité professionnelle salariée ou non salariée et ne plus être lié contractuellement à un employeur (sauf en cas d'activité réduite si la quotité de travail n'excède pas 18h/semaine ou 78h/mois dans les 6 mois avant l'entrée en formation à l'exclusion des personnes travaillant dans le secteur sanitaire et social ou bénéficiaire d'un contrat de droit public),
- et ne pas être placé(e) soit en disponibilité de la fonction publique, soit en congé (congé de formation, congé sabbatique, congé parental...).

J'autorise Pôle Emploi à transmettre les informations ci-après à la Région.

Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.

Fait à :

Le :

Signature de l'apprenant ou du responsable légal

PARTIE A RENSEIGNER PAR POLE EMPLOI

Pôle Emploi atteste que :

- l'apprenant est inscrit en tant que demandeur d'emploi :

depuis le :

est inscrit en catégorie :

depuis le :

dernier jour d'actualisation :

justifie d'une activité déclarée à cette date (O/N) :

- l'apprenant justifie du statut suivant, au cours de la période de référence (voir dates précises au verso) :

non démissionnaire

démissionnaire pour motifs légitimes reconnus par la Région Grand Est tels que : rupture d'un contrat aidé, emploi avenir ou service civique... - pour cause de non paiement des salaires - pour suivre le conjoint suite à mutation ou mariage - pour suivre son enfant handicapé admis dans une sstructure d'accueil - pour cause de violences conjugales - pour cause d'actes délictueux dans le cadre du contrat de travail

autre motif de rupture *

*Motif de fin ou de rupture de contrat - choisir parmi les options suivantes : Convention de Reclassement Personnalisé (CRP), démission, démission contrat 18 h/semaine au maximum, licenciement, rupture conventionnelle/amiable, fin de contrat, non renouvellement de CDD

Date de la rupture :

non défini, Pôle Emploi n'étant pas en mesure de vérifier la situation de l'apprenant et d'attester de son statut au regard des critères fixés par la Région Grand Est

- son projet de formation professionnelle a fait l'objet d'une validation auprès d'un conseiller de Pôle Emploi.

L'apprenant justifie-t-il de droits ouverts au titre de l'ARE (O/N) ?

Nom du signataire :
Prénom :
Qualité :
Agence :
Lieu :
Date :

Signature et cachet de Pôle Emploi

FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES

NOTICE POUR DEPOSER UNE DEMANDE DE BOURSE REGIONALE D'ETUDES

La Région attribue des bourses régionales d'études sur critères sociaux pour les élèves et étudiants en formations sanitaires et sociales. La transmission et le traitement des demandes se fait en **mode dématérialisé**.

UNE ADRESSE INTERNET

<https://boursesanitaireetsociale.grandest.fr/>

Retrouvez sur cette adresse les dates de dépôt des dossiers

Qui est concerné ?

✿ Les élèves et étudiants inscrits en formations sanitaires et sociales dans un institut de formation agréé par la Région.

Quelles aides ?

✿ Bourses sur critères sociaux

Où se renseigner ?

✿ Règlement d'attribution et simulations disponibles sur <https://boursesanitaireetsociale.grandest.fr/>

POUR TOUTES QUESTIONS

Mail : boursesanitaireetsociale@grandest.fr

Tél : 03 87 54 32 01

contacter les services de la région en utilisant le formulaire de contact

Une procédure en 3 étapes

Etape 1 : Je crée mon compte personnel

Pour cela, j'ai besoin :

- d'une adresse mail valide
- d'un identifiant que je choisis
- d'un mot de passe que je choisis

✿ Je renseigne mes coordonnées et valide la demande de création.

The screenshot shows a web form titled "Création de compte". At the top, it says "Créez votre espace personnel et retrouvez vos demandes lorsque vous revenez sur ce site. Le titulaire du compte du compte doit être le demandeur de l'aide : l'élève." The form is divided into three sections: "Titulaire du compte", "Paramètres du compte", and "Informatique et libertés".

Titulaire du compte

- Civilité:
- Nom:
- Prénom:
- Date de naissance:
- Adresse e-mail:
- Confirmation de votre adresse e-mail:

Paramètres du compte

- Identifiant souhaité:
- Mot de passe:
- Confirmation mot de passe:

Informatique et libertés

Accepter les conditions générales d'utilisation de vos données à caractère personnel

En cochant cette case, vous reconnaissez avoir pris connaissance et accepté les [conditions générales d'utilisation \(pdf, 22ko\)](#)

✿ Je reçois un e-mail et clique sur le lien transmis.

Mon compte est activé. Je peux accéder à tout moment à mon espace personnel avec mon identifiant et mon mot de passe. Il est valable pendant toute ma scolarité.

Etape 2 : Je dépose ma demande en ligne

Pour cela, j'ai besoin :

- du code établissement fourni par mon institut de formation
- des pièces qui composent mon dossier en version numérisée (scannée) **de préférence au format .pdf** (des scanners sont mis à disposition par la Région dans les instituts de formation).

🌸 Je clique sur le bouton « Aide régionale d'études »



🌸 Je peux déposer une nouvelle demande ou suivre l'état d'avancement d'une demande déjà saisie



🌸 A chaque étape, je peux consulter le règlement régional d'attribution des bourses ainsi que les décrets et contacter les services de la région.

[Accueil](#) | [Dispositif d'Intervention Régionale](#) | [Décret du 27 aout 2008](#) | [Décret du 3 mai 2005](#) | [Décret du 4 mai 2005](#) | [Nous contacter](#) | [FAQ](#) | [Mentions légales](#)

🌸 Je renseigne les informations demandées

🌸 Je joins les pièces justificatives demandées :

- Je dois disposer d'une version numérisée des documents sur mon ordinateur
- Je clique sur le bouton « Parcourir »
- Je sélectionne dans mon ordinateur le document à transmettre : ce document doit être transmis via **un seul ou plusieurs fichiers** (voir en page d'accueil du site / Rubrique *Documents utiles* : « *Comment numériser vos documents ?* »)
- Je clique sur le petit **+** vert afin que le document soit bien pris en compte.

Etat de la pièce	type de la pièce	Document
Obligatoire	Copie d'une pièce d'identité (carte d'identité, passeport ou titre de séjour)	Parcourir...
Obligatoire	Copie du dernier avis d'imposition disponible du demandeur (4 pages)	Parcourir...
Obligatoire	Copie complète du livret de famille de l'étudiant ou des parents	Parcourir...
Obligatoire	Justificatif de domicile de moins de 3 mois (quittance loyer, facture EDF, GDF, téléphone fixe)	Parcourir...
Obligatoire	Deux relevés d'identité bancaire du compte ouvert au nom de l'étudiant	Parcourir...
Complémentaire	Courrier de déclaration de changement de situation personnelle	Parcourir...

A tout moment, je peux interrompre ma saisie. Les informations déjà renseignées seront conservées. Je pourrai me reconnecter ultérieurement à mon espace personnel grâce à mon identifiant et à mon mot de passe pour compléter ou modifier ma demande.

🌸 Je valide ma demande

Je peux télécharger et imprimer le récapitulatif de ma demande.

J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissance des dispositions du règlement d'intervention des aides sanitaires et sociales du Conseil Régional de Lorraine et je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations saisies *

Après validation, votre dossier ne peut plus être modifié. En cas d'erreur, la modification sera faite automatiquement par nos services au moment de l'instruction de votre dossier.

Votre demande est validée.

Elle est accessible aux services de la région en vue de l'instruction de votre dossier et transmise à votre établissement de formation qui doit valider votre entrée en formation. Sans validation de votre institut, votre dossier reste incomplet et ne peut pas être présenté en commission.

CERTIFICAT MEDICAL
*CONDITIONS MEDICALES D'ADMISSION
A L'ENTREE A L'INSTITUT DE FORMATION*

FORMATION INFIRMIERE¹

Ce dossier est à rendre dès que possible et en tout état de cause au plus tard le
premier jour de la rentrée, COMPLET

Madame, Monsieur,

Vous devez présenter lors de votre inscription à l'institut de formation,

- le certificat du médecin agréé (ci-joint) à remettre **au secrétariat de l'institut**
- le dossier médical (ci-joint) complété et signé par votre médecin traitant à remettre au **secrétariat de l'institut**
- une copie de vos certificats de vaccination,
- les résultats de la sérologie de l'hépatite B.

Les vaccinations doivent être menées à **leur terme avant les stages cliniques** pour satisfaire aux obligations vaccinales des professionnels de santé. Le contrôle des dossiers médicaux pour chaque apprenant aura lieu le mercredi 9 septembre 2020, par le médecin du travail du centre hospitalier de Rouffach et le médecin de médecine préventive rattaché à l'institut de formation du centre hospitalier de Rouffach.

Pour plus d'information :

- Liste des médecins agréés par l'Agence Régionale de Santé
<https://www.grand-est.ars.sante.fr/annuaires-des-professionnels-et-etablissements>
- Information sur le site Vaccination InfoService.fr
<https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposés-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante>

¹ En référence à l'arrêté du 21 avril 2007 modifié relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux
Article 44 :

L'admission définitive dans un institut de formation préparant à l'un des diplômes visés à l'article 1er du présent arrêté est subordonnée :

- a) À la production, au plus tard le premier jour de la rentrée, d'un certificat établi par un médecin agréé attestant que l'étudiant ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession ;
- b) À la production, au plus tard le jour de la première entrée en stage, d'un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.

MEMENTO à remettre à votre médecin traitant accompagné du dossier médical à remplir

Afin de permettre aux étudiants des filières paramédicales d'effectuer leur formation et leur stage **ils doivent impérativement répondre aux obligations vaccinales des professionnels de santé** (L'Article L.3111-4 du Code de la Santé publique). Lors de son inscription définitive dans une école de la fonction publique hospitalière, l'étudiant doit fournir au secrétariat de l'institut de formation un dossier complet :

- **Les vaccinations obligatoires :**
 - **DTP (diphtérie-tétanos-poliomyélite) ou DTCoqPolio selon le calendrier vaccinal en vigueur :** les dates des 2 derniers vaccins réalisés
 - **Hépatite B**
 - un schéma vaccinal complet (schéma classique ou rapide)
 - un dosage des anticorps anti-HBs et anti-HBc ainsi que le dosage des antigènes HBs.

Certains vaccins sont fortement recommandés mais non obligatoires :

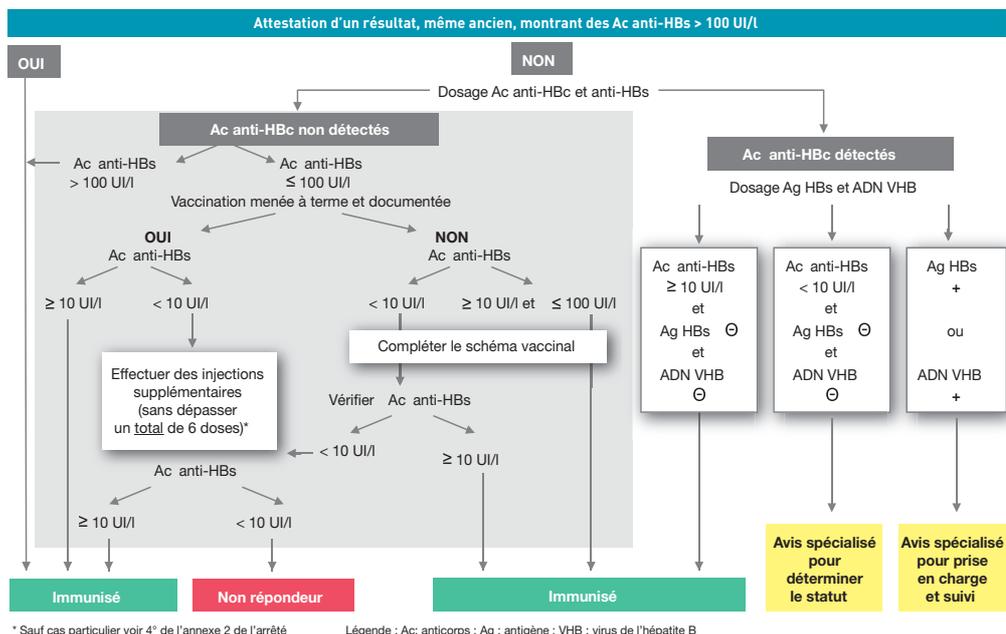
- Vaccin Coqueluche (lors d'un rappel DTP)
- Vaccins ROR : 2 injections

Merci de veiller à la mise à jour des vaccinations et remettre le dossier médical ci-joint à l'étudiant complété et signé par vos soins.

VIGILANCE

Il est **IMPÉRATIF** d'avoir eu au moins 2 doses du vaccin hépatite B avant l'entrée en formation.

3.8 Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des professionnels de santé



Patrick LEHMANN
Directeur des Soins,
Directeur de l'Institut de Formation
Odile BLENY
Cadre Supérieur de Santé
Coordonnateur Pédagogique

CERTIFICAT MEDICAL

à établir par un **médecin agréé**
Entrée à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Rouffach
FORMATION INFIRMIERE

Je soussigné(e), docteur

médecin agréé par la préfecture du département

exerçant à

certifie que conformément à l'article 44 à l'arrêté du 21 avril 2007 modifié relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux

Madame/Monsieur

né(e) le

demeurant à

Ne présente pas de contre-indications physiques et psychologiques à l'exercice de la profession

Date :/...../.....

Signature :

Cachet du médecin

DOSSIER MEDICAL

à établir par votre médecin traitant
Entrée à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Rouffach
FORMATION INFIRMIERE

NOM : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Diphtérie, tétanos, polio (DTP ou DTCoqPolio) – *Obligatoire*

1 ^{ère} injection le : / /	1 ^{er} rappel : / /	Age :
2 ^{ème} injection le : / /	2 ^{ème} rappel : / /	Age :
3 ^{ème} injection le : / /	3 ^{ème} rappel : / /	Age :
	4 ^{ème} rappel : / /	Age :
	5 ^{ème} rappel : / /	Age :

Hépatite B – *Obligatoire*

1 ^{ère} injection le : / /	Dénomination :	N° lot :
2 ^{ème} injection le : / /	Dénomination :	N° lot :
3 ^{ème} injection le : / /	Dénomination :	N° lot :

A réalisé une sérologie : dosage des anticorps anti-HBs **ET** dosage des anticorps HBc **ET** dosage Antigène HBs. *Joindre la copie des résultats obligatoirement.*

Intradermoréaction – *Recommandée*

Induration en mm

Test tuberculinique : Date :/...../..... Résultat à 72 h : mm

Vaccinations autres – *Recommandée*

ROR

1^{ère} injection le : : / / 2^{ème} injection le : : / /

Maladies infantiles

Varicelle
Rougeole
Rubéole
Oreillons

Antécédent de la maladie

OU sérologie positive

Résultat :
 Résultat :
 Résultat :
 Résultat :

Au vu des conditions vaccinales, l'étudiant(e) est autorisé(e) à débiter son parcours de stage

OUI

NON

Fait le : / /

Cachet et signature

Nom du médecin :