*Dossier **D'INSCRIPTION ADMINISTRATIVE** à l'institut de formation d'aides-soignants du centre hospitalier de Menton.*

Madame, Monsieur,

Vous avez confirmé votre admission à l'institut de formation d'aides-soignants du centre hospitalier de Menton. Pour finaliser votre inscription administrative dans notre institut de formation nous vous remercions de nous fournir :

DOSSIER ADMINISTRATIF

1. Fiche de renseignement ci-jointe dûment et lisiblement remplie et signée,
2. 3 photos d'identité mentionnant **votre nom et prénom au dos de chaque photo**,
3. 2 photocopies de l'attestation de la sécurité sociale datant **de moins de 3 mois et couvrant l'année scolaire 2023/2024**,
4. 2 photocopies de la pièce d'identité recto/verso **en cours de validité**,
5. Photocopie de vos diplômes (brevet des collèges, CAP/BEP, BAC (pour les bacheliers 2023 : uniquement un relevé des notes), diplômes universitaires ou autres),
6. Attestation de responsabilité civile vie privée pour l'année scolaire concernée (assurance scolaire ou extra-scolaire) qui sera établie par l'assureur de votre habitation en y indiquant votre nom et prénom,
7. Fiche de prescription de formation fournie par le Pôle-emploi (si vous êtes inscrit(e) à Pôle-emploi) ou par la Mission Locale. Merci de noter sur cette fiche les coordonnées de votre conseiller (nom et contact), OU un courrier d'accord de la prise en charge de formation par l'employeur
8. 2 **RIB** édités par votre banque et **à votre nom** (pour le versement des indemnités de stage)

NOUS ADRESSER TOUS LES DOCUMENTS DU DOSSIER ADMINISTRATIF
PAR UN COURRIER POSTAL AU PLUS TARD POUR LE 15 AOUT 2023
à l'adresse suivante :

IFAS du CH Menton
Dossier d'inscription administrative
2 avenue Antoine Péglion
06500 Menton

Tout(e) futur(e) élève qui, le jour de la rentrée, n'aura pas remis l'intégralité de son dossier administratif ne pourra pas être accueilli(e) en formation.

UN CERTIFICAT DE SCOLARITE VOUS SERA REMIS A LA RENTREE SCOLAIRE

DOSSIER MÉDICAL

1. Certificat médical **d'un médecin agréé** ci-joint (la liste des médecins agréés est disponible sur le site *https://www.paca.ars.sante.fr/listes-des-medecins-agrees-en-region-paca* *ou celui de votre région*) attestant que vous ne présentez pas de contre-indication physique ou psychologique à l'exercice de la profession d'aide-saignant,
2. Certificat de vaccination ci-joint rempli et signé par votre **médecin traitant**.

Pensez à prendre vos rendez-vous médicaux à l'avance car certains cabinets sont fermés au mois d'août
En absence de ces documents à la rentrée administrative vous ne serez pas accepté(e) en cours de la rentrée scolaire le lundi 28 août 2023 l'après-midi

AUCUN DOCUMENT DU DOSSIER MEDICAL NE DOIT PAS ETRE ENVOYE AVANT LA RENTREE ADMINISTRATIVE

VETEMENTS PROFESSIONNELS

Vous devez vous présentez dans le magasin de notre partenaire pour l'achat des tenues professionnelles (document ci-joint).

Les personnes dont la formation est prise en charge par leur employeur, un établissement de santé, doivent demander les tenues auprès de celui-ci. L'IFAS se chargera de vous fournir les étiquettes d'identification en tant qu'un(e) élève aide-soignant.

STAGES PROFESSIONNELS

Stages professionnels effectués au cours de votre formation se dérouleront dans tout le département 06 (de Tende à Vence). De ce fait, vous devez vous organiser afin de pouvoir accéder à votre lieu de stage (véhicule personnel, co-voiturage, transport en commun…).

INFORMATIONS DIVERSES

Pour un bon déroulement de votre formation, vous devez avoir :

- une **adresse e-mail** @gmail.com permettant vous identifier facilement (ex : nom.prénom@gmail.com OU nom@gmail.com). Merci d'en posséder/créer une pour la rentrée et la mentionner sur la fiche de renseignement. Les adresses e-mail fantaisistes (ex. : *papillon-joli@...*) ne seront pas acceptés par l'équipes pédagogique / administrative.

- Certains enseignements pourront être donnés en distanciel (e-learning, ZOOM, etc.). Nous vous remercions d'avoir **le matériel informatique** nécessaire ainsi que la **connexion internet**.

- Une **clé USB.**

LA RENTREE

LA **RENTREE ADMINISTRATIVE**
(présence obligatoire) aura lieu
le lundi 28 AOUT 2023 A 9H00

elle sera suivie de

LA **RENTREE SCOLAIRE**
le lundi 28 AOUT 2023 l'après-midi

à l'adresse des Instituts de formation :
8 avenue Laurenti – 06500 Menton.

Vous êtes prié(e) de vous munir pour cette rentrée impérativement de votre dossier médical et d'un stylo.

PIECES JOINTES

1. *Fiche de renseignement à remplir*
2. *Dossier médical :*
    a. *certificat médical d'aptitude (à remplir par un médecin agréé)*
    b. *certificat de vaccination (à remplir par votre médecin traitant)*
3. *Courrier d'information sur l'achat des tenues professionnelles*

Questionnaire à l'entrée en formation à l'IFAS du CH de Menton

ETAT CIVIL

Nom de naissance:
Nom d'épouse ou d'époux (éventuellement) :
Prénom :

Date de naissance : **Age :** ans

Ville de naissance :

Département (écrire le nom et le numéro) :

Nationalité :

Votre numéro de la sécurité sociale *(fournir l'attestation couvrant l'année scolaire)* :

Adresse du domicile :

Adresse durant la formation (si différente) :

Téléphone :

Mail (lisible) :

Personnes à contacter en cas d'urgence :
Nom : **Prénom :**

Lien de parenté :

Ses coordonnées de contact (téléphone/mail) :

PARCOURS SCOLAIRE / FORMATION

Niveau d'études:
☐ Aucun diplôme
☐ Niveau 3 : CAP, BEP
☐ Niveau 4 : Baccalauréat
☐ Niveau 5 : Bac+2 : DEUG, BTS, DUT, DEUST
☐ Niveau 6 : Bac+3 : Licence, Licence professionnelle / Bac+4 : Maîtrise, Master 1
☐ Niveau 7 : Bac+5 : Master, diplôme d'études approfondies, diplômes d'études supérieures spécialisées, diplôme d'ingénieur
☐ Niveau 8 : Bac+8 : Doctorat, habilitation à diriger des recherches
☐ Diplôme étranger : ☐ Reconnu par ENIC-NARIC (fournir attestation) ☐ NON reconnu par ERIC-NARIC

Nom et spécialité du diplôme le plus élevé obtenu *(fournir une photocopie)* :

Êtes-vous titulaire de l'AFGSU - Niveau 2 ? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, fournir la photocopie de cette attestation

RENSEIGNEMENTS POUR LES STAGES

Avez-vous un permis de conduire ? ☐ oui ☐ non ☐ en cours

☐ Je déclare ne pas avoir de moyen de locomotion et utiliser les transports en commun

SITUATION AVANT L'ENTREE EN FORMATION :

Vous êtes en situation suivante :

Continuité du parcours scolaire :	☐ élève (lycée)		☐ étudiant(e)	
Salarié(e) du secteur public :	☐ CDD	☐ CDI	☐ Mise en stage	☐ Titulaire
Salarié du secteur privé	☐ CDD	☐ CDI		
Si vous êtes salarié, vous êtes :	☐ en formation	☐ en disponibilité	☐en CIF	
A la recherche d'un emploi :	☐inscrit(e) au Pôle-emploi		☐non inscrit(e) au Pôle-emploi	

FINANCEMENT DE LA FORMATION

☐ **<u>Situation N° 1</u> : Vous êtes salarié(e) en formation professionnelle et votre formation est prise en charge par :**

☐ employeur

☐ organisme collecteur (FONGECIF ou autre)

Nom de l'employeur ou de l'organisme payeur :

Adresse :

Nom de la personne référente et ses coordonnée de contact (n° de téléphone/mail) :

Fournir le <u>courrier d'accord de votre employeur et/ou organisme pour la prise en charge de votre formation.</u>

☐ **<u>Situation N° 2</u> : Vous êtes inscrit(e) au Pôle-emploi :**

Êtes-vous indemnisé(e) ? ☐ oui ☐ non

Votre numéro d'identifiant Pôle-emploi :

Nom de votre conseiller PE et ses coordonnées de contact (n° de téléphone/mail) :

<u>Fournir la fiche de prescription de formation.</u>

☐ **<u>Situation N° 3</u> : Vous n'êtes concerné(e) ni par la situation 1, ni par la situation 2, votre formation est prise en charge par le Conseil Régional (aucune démarche à effectuer)**

SITUATIONS PARTICULIERES

Êtes-vous porteur d'un handicap ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, lequel ?

Avez-vous besoin d'un aménagement des épreuves ou du travail ? ☐ oui ☐ non

Fournir obligatoirement un <u>document de reconnaissance d'handicap</u> établi par MDPH avec les préconisations des aménagements.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations mentionnées sur ce document.

Date : **Signature :**

Centre hospitalier
La Palmosa
Institut de formation en soins infirmiers et d'aides-soignants

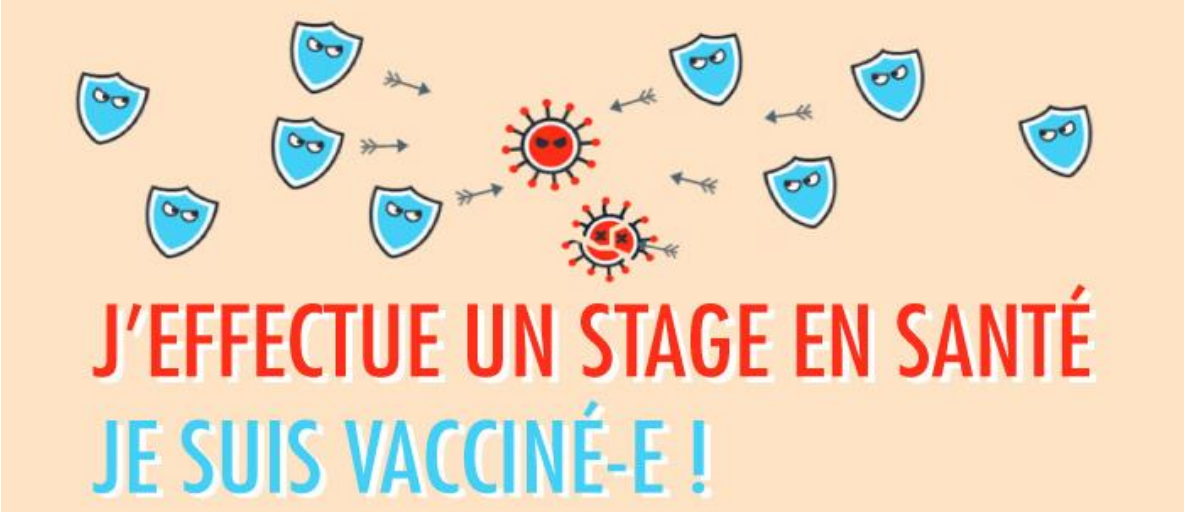
RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Dossier médical

Vous avez choisi un métier de soins qui exige de répondre à certains critères de santé physique et psychologique. La règlementation précise que l'**admission définitive** dans un institut de formation est subordonnée à la production :

- **LE JOUR DE LA RENTREE ADMINISTRATIVE** : d'un « certificat attestant que *l'étudiant(e) ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession* » à faire compléter par un **MEDECIN AGREE PAR LA PREFECTURE** (liste des médecins agréés disponible sur le site de l'ARS de votre région, rubrique « médecins agréés ». Avant toute consultation, vous devez vérifier si le nom du médecin que vous envisager à consulter figure dans la liste. Pour la région PACA : *https://www.paca.ars.sante.fr/listes-des-medecins-agrees-en-region-paca*).

- LE JOUR DE LA RENTREE ADMINISTRATIVE d'une « attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires » à faire compléter par un Centre de vaccinations ou par votre médecin traitant. Ce certificat de vaccination doit être apporté le jour de la rentrée administrative (vous aurez la possibilité de le compléter si vous devez poursuivre votre vaccination).



Vous êtes étudiant(e) en santé :
avant d'effectuer les stages nécessaires à votre diplôme,
vous devez OBLIGATOIREMENT être vacciné(e) contre l'hépatite B.

Pour garantir votre immunisation contre l'hépatite B dès le début de votre stage,
il est impératif de réaliser la 1ère injection dès que possible
et la 2ème injection un mois après.

Centre hospitalier
La Palmosa
Institut de formation en soins infirmiers et
d'aides-soignants

RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

A RENDRE LE JOUR DE LA RENTREE ADMINISTRATIVE

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE

Le médecin agréé juge de l'opportunité d'examens ou avis complémentaires pour déterminer sa décision médicale.

Je soussigné(e), docteur ..

MEDECIN AGREE par la préfecture du département.....

Exerçant à.

.....

Certifie que M. / Mme .....

Né(e) le …… / ……. / ……..... à .....

Demeurant

.....

Ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession de (à cocher) :

- ☐ INFIRMIER
- ☐ AIDE-SOIGNANT

Fait à ..... ……

Le .....

Signature et cachet du médecin agréé par la Préfecture

Inscription des apprenants en santé
Fiche médicale à compléter par un médecin

Formation d'AIDE-SOIGNANT

Nom : **Prénom :** **Date de naissance : . . / . . / . . . .** **Age : …….**	**Courriel :** **Téléphone :**

En référence avec les articles de loi encadrant la couverture vaccinale des professionnels de santé, vous devez apporter la preuve que vous êtes vacciné(e) contre différents risques infectieux.

Si vous n'êtes pas à jour des vaccinations obligatoires, vous ne serez pas autorisé(e) à aller en stage. Les tableaux suivants devront être complétés par votre médecin traitant.

OBLIGATOIRES

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

Dernier rappel dTP ou dTPca => Date : . . / . . / . . . . **Nom : ……..**

Hépatite B (schéma vaccinal complet + sérologie hépatite B)

Les différents schémas complets :

- Soit classique (3 doses) : 2 doses à 1 mois d'intervalle, la 3ème au moins 5 mois après la 2ème dose
- Soit à l'adolescence (de 11 à 15 ans) : 2 doses espacées de 6 mois
- Soit accéléré (à titre exceptionnel) : 3 doses en 21 jours (J0, J7, J21), rappel à 1 an

⇨ **Première dose : Date : . . / . . / . . . .** **Nom : ……**
⇨ **Deuxième dose : Date : . . / . . / . . . .** **Nom : ……**
⇨ **Troisième dose : Date : . . / . . / . . . .** **Nom : ……**
⇨ Injections supplémentaires : Date : . . / . . / . . . . Nom : ……
Date : . . / . . / . . . . Nom : ……
Date : . . / . . / . . . . Nom : ……

Sérologie Hépatite B
Date :
AC anti-HBs =
AC anti-HBc=
Ag HBS =

Test tuberculinique de moins de 3 mois (vaccination non obligatoire à compter du 1er avril 2019)

BCG Date : . . / . . /	**Date du test : …./…../…….. (Lecture 48-72h après)** **Taille de l'induration en mm :** *En cas d'IDR >5 mm, le Centre de Santé Universitaire indiquera à l'étudiant la démarche à suivre

RECOMMANDÉS

COVID-19 (joindre TOUS les certificats de vaccination COVID)

1ère dose => Date : .. / . . / . . . . **2ème dose => Date : . . / . . / . . . .** **3ème dose => Date : . . / . . / . . . .**

Si infection COVID (joindre le dernier certificat de test positif) : Date : . . / . . / . . . .

Rougeole – Oreillons – Rubéole (ROR) Personnes nées avant 1980 : ☐Antécédent de rougeole => Date : . . / . . / . . . . ☐Pas d'antécédent de rougeole Personnes nées depuis 1980 : ☐Vaccination deux doses recommandées quels que soient les ATCD	**Varicelle** ☐Antécédent de maladie ☐Pas d'antécédent de maladie ou doute
Schéma vaccinal : **Première dose => Date :. . / . . / . . . .** **Deuxième dose => Date : . . / . . / . . . .**	Si pas d'antécédent ou doute => sérologie à faire **Joindre le résultat** Si sérologie négative => vaccination recommandée **- Première dose => Date : . . / . . / . . . .** **- Deuxième dose => Date : . . / . . / . . . .**

Méningocoque C

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

Je soussigné(e) Dr _____ certifie que les renseignements inscrits ci-dessus sont exacts et que les obligations vaccinales pour les professionnels de santé sont à jours.

Date, signature et cachet du praticien :

Suite au dos…

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Vaccination contre l'hépatite B

L'Hépatite B, pathologie professionnelle majeure dans les années soixante-dix (plusieurs centaines d'hépatites B professionnelles reconnues chaque année dans le régime général de la Sécurité sociale), est en passe d'être maîtrisée grâce à la vaccination, comme le montre le faible nombre d'hépatite B aiguës déclarées en maladie professionnelle ces dernières années. Pour une personne non immunisée, le taux de transmission après une piqûre exposant à une personne infectée par le VHB varie de 6% à 30% en fonction de la virémie du patient-source.

Schéma vaccinal

Le schéma vaccinal recommandé chez l'adulte comporte 3 doses (schéma complet : M0, M1 à M2, M6).
Un titre d'anticorps anti-HBs ≥10 UI/l, mesuré quatre à huit semaines après la 3e dose de primo-vaccination (ou après le rappel de douze mois en cas de schéma accéléré), est retenu internationalement comme seuil d'immunisation.
Il est obtenu chez environ 95% des adultes immunocompétents et considéré comme protecteur sans que des rappels ultérieurs ne soient nécessaires même en cas de négativation des anticorps, ce qui survient chez 30 à 60% des adultes répondeurs au bout de dix ans.

En cas de non-réponse, l'administration d'une à trois doses additionnelles de vaccin permet d'obtenir une réponse dans 38% des cas après une dose supplémentaire, dans 75% des cas après 3 doses supplémentaires.

Contrôle des anticorps anti-HBs post-vaccinaux

L'arrêté du 2 août 2013 impose la vérification de l'immunisation et de l'absence d'infection par le VHB pour tous les étudiants et personnels de santé relevant de la vaccination obligatoire contre le VHB.
Interprétation du titre d'anticorps anti-HBs et conduite à tenir

Lorsque le titre d'anticorps anti-HBs est supérieur à 100 UI/l, la personne est considérée comme immunisée et non porteuse du virus, même en l'absence de documentation d'une vaccination antérieure.

Lorsque le titre des anticorps est inférieur 10 UI/l, la vaccination doit être réalisée ou complétée. Si la négativité persiste après un schéma à 3 doses, des doses additionnelles sont possibles. Un dosage des Ac anti-HBs sera réalisé un à deux mois après chacune des injections.

Lorsque le titre des anticorps est compris entre 10 et 100 UI/l, il est possible – bien qu'exceptionnel – que la personne soit malgré tout porteuse concomitamment de l'antigène HBs.

Cette hypothèse doit être éliminée par la recherche de l'Ac anti-HBc :

- si l'Ac antiHBc est négatif, la personne est considérée comme immunisée sous réserve que le schéma vaccinal soit complet, sinon il sera complété ;
- si l'Ac anti-HBc est positif, une recherche de l'AgHBs et de l'ADN du VHB s'impose à la recherche d'un portage chronique
    - la personne n'a pas de marqueur d'infection (AgHBs et ADN du VHB négatifs) : la présence conjointe d'anticorps anti-HBc et d'anticorps anti-HBs signe une infection VHB ancienne et la vaccination est inutile.
    - la personne a un Ag HBs et/ou un ADN du VHB positifs et réalise des gestes invasifs : son aptitude à poursuivre des études médicales et paramédicales, ou ses fonctions s'il est déjà en poste, sera évaluée au cas par cas en fonction du type de gestes invasifs réalisés, de la virémie et des possibilités de traitement.

Plus d'infos :
https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante
https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=37911

CENTRE HOSPITALIER
La Palmosa
Institut de formation en soins infirmiers et d'aides-soignants

RÉGION SUD
PROVENCE ALPES CÔTE D'AZUR

COMMANDE DES TENUES PROFESSIONNELLES

Madame, Monsieur,

Lors des stages effectués dans les services de soins, les étudiants doivent être dotés de tenues professionnelles complètes et identiques.

L'IFSI/IFAS fait appel à un fournisseur déterminé afin d'obtenir les prix les plus avantageux possibles.

Les tenues doivent être commandées directement dans le magasin de notre prestataire « Roi du tablier » situé à Nice à proximité de la gare Nice-Riquier (6 rue Barla – 06300 Nice).

Le magasin est ouvert durant les mois de juillet et d'août de 8 h à 20 h sauf les dimanches et jours fériés.

La Région Sud Provence Alpes-Côte-d'Azur a mis en place un dispositif « Kit premier équipement » permettant financer l'achat de vos tenues d'une valeur maximale de 100€.

ROI DU TABLIER
maison fondée en 1933
VOTRE SPECIALISTE DU VÊTEMENT PROFESSIONNEL

6, Rue Barla - 06300 NICE
Tél. 09 51 10 02 57 - 04 93 55 40 29

E-mail : roidutablier@gmail.com
Site : www.roidutablier.com

- La filière **Aides-soignants** :
  - Vous devez impérativement vous rendre dans ce magasin pour l'essayage et la commande des tenues **avant le 4 septembre 2023** dernier délai.

    Nous vous recommandons un pack de tenues professionnelles à 105€ (3 tenues complètes : blouse / pantalon / logo sur l'étiquette et 1 paire de chaussures). 100€ seront financés par la Région, 5€ restant à votre charge ainsi que la commande d'articles complémentaires. Le paiement doit être effectué le jour de la commande. Les tenues commandées seront livrées directement à l'Institut de formation à la date prévue avant le début du premier stage.

- La filière **Infirmiers** :
  - Vous devez impérativement vous rendre dans ce magasin pour l'essayage et la commande des tenues **avant le 18 septembre 2023** dernier délai.

    Nous vous recommandons un pack de tenues professionnelles à 105€ (3 tenues complètes : blouse / pantalon / logo sur l'étiquette et 1 paire de chaussures). 100€ seront financés par la Région, 5€ restant à votre charge ainsi que la commande d'articles complémentaires. Le paiement doit être effectué le jour de la commande. Les tenues commandées seront livrées directement à l'Institut de formation à la date prévue avant le début du premier stage.

L'équipe de l'IFSI / IFAS CH Menton