

SEO : T1N13-1 / Version 1
Date de création : 14/03/2022
Mise à jour : 28/06/2023

Madame, Monsieur,

Vous avez confirmé votre intention d'entreprendre vos études à l'IFSI de Millau.
Vous devez, à présent, effectuer votre inscription administrative dans notre établissement en renvoyant le dossier d'inscription par courrier postal ou en le déposant dans la boîte aux lettres à l'entrée de l'institut.

DOSSIER D'INSCRIPTION POUR L'ENTREE EN FORMATION EN SOINS INFIRMIERS (Promotion 2023/2026)

Pré-rentrée (obligatoire pour tous) :
le vendredi 1^{er} septembre 2023 de 8h30 à 17h30

Rentrée :
le lundi 4 septembre 2023 à 9h00

Ce dossier, **COMPLET**, est à retourner :

- **Pour les candidats FPC** : jusqu'au 3 juillet 2023 ;
- **Pour les candidats PARCOURSUP ayant acceptés définitivement leur place avant le 07 juillet 2023** : retourner le dossier complet pour le 13 juillet 2023 dernier délai.
- **Pour les candidats PARCOURSUP ayant acceptés définitivement leur place après le 07 juillet 2023** : retourner l'annexe 1 et 1bis dans la journée suivant l'admission définitive (par courriel à ifsi@ch-millau.fr) et les autres éléments dans un délai de 7 jours après proposition définitivement acceptée par courrier postal ou dépôt dans la boîte aux lettres de l'institut.

Passé ce délai, les candidats sont réputés avoir renoncé au bénéfice des épreuves de sélection (Art. 21 de l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié).

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REJETÉ : Aucune entrée en formation ne sera autorisée si votre dossier est incomplet. Tous les documents demandés sont obligatoires.

- NE PAS IMPRIMER LES DOCUMENTS A RENDRE EN RECTO/VERSO -



**PIECES à retourner à l'Institut, au plus tard, selon les dates d'inscription.
Passé ce délai, les candidats sont réputés avoir renoncé au bénéfice des épreuves de
sélection**

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ (contacter l'institut en cas de problème)

NOM Prénom : _____ Date réception : _____

Réservé
à l'IFSI

NE PAS IMPRIMER LES DOCUMENTS DE CE DOSSIER EN RECTO/VERSO

DOSSIER ADMINISTRATIF

Fiche de renseignements de l'IFSI dûment remplie (**ANNEXE 1 et ANNEXE 1bis**).

Candidat admis par Parcoursup (ne concerne pas le candidat de la sélection FPC) :
Copie du ou des diplômes vous ayant permis d'accéder à la sélection pour un candidat
sélectionné par Parcoursup (fournir obligatoirement **1 copie du relevé de notes du bac-**
calauréat pour les bacheliers de 2023 ou antérieur).

VERIFICATION OBLIGATOIRE du dossier du candidat admis par Parcoursup (ne concerne
pas le candidat de la sélection FPC) :
Copie de tous les éléments que vous avez saisis manuellement lors de votre inscription
sur Parcoursup (exemple : les relevés de notes pour les candidats sortant de terminale ou
pour les candidats non scolarisés, les notes pour les candidats en université, etc).
Documents lisibles, non raturés ou « blancotés ».

Candidat admis par Parcoursup (ne concerne pas le candidat de la sélection FPC) :
Attestation d'admission téléchargeable sur Parcoursup. **Ce document est obligatoire.**

Pour le candidat admis par la voie de la Formation professionnelle continue (FPC) (ne
concerne pas le candidat admis par Parcoursup) :
Attestation de désinscription (disponible sur la plateforme Parcoursup) ou attestation
manuscrite de non-inscription à Parcoursup. **Ce document est obligatoire.**

TRADUCTION DES DIPLOMES ETRANGERS :

Candidats titulaires d'un diplôme étranger :

Joindre obligatoirement une traduction du diplôme effectuée par un traducteur agréé
auprès des tribunaux français et une attestation de comparabilité d'études (ancienne
attestation de niveau) de ce diplôme, délivrée par l'organisme France EDUCATION, attes-
tant de l'équivalence au minimum niveau 4.

Le Centre France EDUCATION France délivre des attestations de comparabilité et des at-
testations de reconnaissance de périodes d'études. Le Centre France EDUCATION met en
œuvre une procédure qui évalue un diplôme étranger par rapport à la nomenclature fran-
çaise des niveaux de formation et au cadre européen des certifications (CEC).

Attention : Le délai pour obtenir cette attestation est de plusieurs mois. Les frais liés à
cette attestation délivrée par France EDUCATION sont à la charge du candidat.

ENIC-NARIC : Adresse : 1 avenue Léon Journault - 92318 SEVRES CEDEX - Tél :
01.45.07.63.21 - Site internet : www.ciep.fr/enic-naric-menu/particulier

ATTESTATION D'ETUDES EN LANGUE FRANCAISE :

Pour les candidats détenant un diplôme étranger, joindre obligatoirement le Diplôme
d'Etudes en Langue Française (DELF) B2. Le DELF est le diplôme d'études en langue fran-
çaise. C'est un diplôme officiel délivré par le ministère français de l'Éducation nationale.
Joindre, obligatoirement, le Diplôme d'Etudes en Langues Française (DELF) attestant d'un
niveau B2 de langue française.

Site internet : www.france-education-international.fr/delf-dalf/delf-tout-public

**"En cas de non-conformité, le candidat sera désinscrit de la plateforme Parcoursup par la
directrice de l'institut. La scolarité ne pourra pas se poursuivre."**

Réservé à l'IFSI	POUR TOUS LES CANDIDATS ADMIS
	Certificat de scolarité à l'Université Toulouse III Paul Sabatier suite à votre inscription (cf. procédure spécifique université).
	2 Copies lisibles et de bonne qualité de votre carte d'identité (les 2 faces de celle-ci <u>sur le recto d'une seule page au format A4, non découpée</u>) (permis de conduire non accepté), ou du passeport ou du titre de séjour : en cours de validité.
	1 photo d'identité récente (- de 6 mois), format 36 x 47 mm à coller en haut sur l'ANNEXE 1). Ne pas donner de photocopie de photo.
	Attestation d'assurance « Responsabilité Civile Professionnelle » « RCP » (cf. p.7 et 8), ANNEXE 2 . Toute autre attestation RCP est recevable.
	Attestation de droits à l'assurance maladie personnelle, en cours de validité (<i>téléchargeable sur votre compte Ameli.fr</i>), fournir les 2 pages téléchargées.
	Avis de situation délivré par Pôle Emploi pour les étudiants bénéficiaires des indemnités de Pôle Emploi.
	<u>ou</u> attestation de prise en charge par l'organisme financeur (employeur, Transitions Pro, ANFH, etc ...).
	<u>ou</u> notification du Conseil Régional Occitanie pour les boursiers (les demandes, faites auprès du CROUS, ne sont pas recevables).
	Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence (AFGSU) niveau 2 si vous l'avez obtenue. Dans le cas contraire, cet enseignement est prévu dans le cadre de la formation.
DOSSIER FINANCES	
	Chèque de 170,00 € à l'ordre du " Trésor Public - IFSI " correspondant aux droits d'inscription universitaire. Inscrire vos nom et prénom au dos du chèque.
	Candidat admis par Parcoursup (ne concerne pas le candidat de la sélection FPC) : Attestation de paiement des 100,00€ de la CVEC (Contribution Vie Étudiante et Campus) (cf. procédure spécifique université).
	Fiche pour les indemnités de stage, ANNEXE 3 , dûment remplie.
	Un RIB, à vos nom et prénom, agrafé à l'annexe 3 comme demandé.
	Photocopie du recto, uniquement, de votre carte vitale.
	Copie de la <u>carte grise valide</u> du véhicule utilisé pour vous rendre en stages
	(si celle-ci n'est pas à vos nom et prénom, merci de nous retourner l'attestation, ANNEXE 4 , remplie par vos soins). Les cartes grises barrées ne sont pas acceptées.
	Copie de votre permis de conduire.
DOSSIER MEDICAL	
	Certificat médical d'aptitude à suivre la formation, ANNEXE 5 , daté, tamponné et signé par le médecin agréé. Consultation à votre charge. <ul style="list-style-type: none"> ○ Vous trouverez la liste des Médecins Agréés pour la région Occitanie sur le site de l'Agence Régionale de Santé (ARS) : www.occitanie.ars.sante.fr/medecins-agrees-13 ○ Pour les autres départements, contacter directement l'ARS de votre région.
	Dossier médical, ANNEXE 6 (avec vaccinations et sérologie)

Coller ici
votre photo
récente

Nom : _____ Nom d'épouse : _____

Prénoms : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Lieu : _____ Départ. : _____

Adresse permanente : _____

Tel : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / et/ou Portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

Adresse pendant la formation (sur Millau ou alentours si différente) : _____

Tel : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / et/ou Portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

Adresse mail personnelle : _____ @ _____ . _____

N° de sécurité sociale **personnel** (celui de l'étudiant) : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

Situation de famille⁽¹⁾ : Célibataire - marié(e) - vie maritale - PACS - divorcé(e) - veuf(ve)

Profession du conjoint : _____ Nombre d'enfants : _____

Prénom(s) de(s) (l')enfant(s)	Age(s)	Etudes poursuivies

Nom - Prénom du père : _____ Profession : _____

Nom - Prénom de la mère : _____ Profession : _____

Personne à contacter en cas d'urgence : Nom Prénom : _____

Lien de parenté : _____ Tel : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

Baccalauréat : Année d'obtention : _____ Série ou spécialité : _____

Numéro BEA ou INE : _____ / ____

DEAS/DPAS ou DEAP/DPAP ⁽¹⁾ : Année d'obtention : _____

Autres diplômes obtenus : Année d'obtention :

BEPC (Brevet des Collèges) : _____

Titulaire d'un titre universitaire :

⁽¹⁾ Rayez les mentions inutiles

Le n° BEA est le numéro national délivré à chaque titulaire du baccalauréat français. Il se trouve sur le relevé de notes du baccalauréat si ce dernier a été passé après 1996. Il devient INE lorsque l'étudiant s'inscrit dans un établissement d'enseignement supérieur.
Le n° INE ou BEA est un n° à 11 caractères (chiffres et lettres confondus) et se trouve sur votre dernière carte d'étudiant si vous avez déjà été inscrit en Université. Si votre dernière inscription en Université française est antérieure à 1996, vous ne possédez ni de n° BEA ni de n° INE et l'Université de Toulouse vous en attribuera un.

Permis de conduire : Obtenu Non obtenu en cours ⁽¹⁾ Véhicule : OUI NON ⁽¹⁾

DOSSIER FINANCIER :

FINANCEMENT DE VOTRE FORMATION - COUT PEDAGOGIQUE

Si le coût est pris en charge par un organisme, merci de préciser lequel :

(joindre le document de l'accord de prise en charge)

⁽¹⁾ **VOTRE EMPLOYEUR** : Promotion professionnelle :

Nom et adresse complète de l'Etablissement : _____

Nom de la D.R.H. de l'établissement : _____

⁽¹⁾ **UN OPCO (Opérateur de Compétence)** : (Transitions Pro ou autres ...)

⁽¹⁾ Autre (précisez) : _____

Dans les autres cas, c'est la Région Occitanie qui prend en charge le cout pédagogique. Vous n'avez pas de démarche à accomplir, l'institut fait les démarches.

VOTRE REMUNERATION PERSONNELLE PENDANT LA FORMATION

⁽¹⁾ **AUCUNE REMUNERATION**

⁽¹⁾ **DEMANDE D'UNE BOURSE DU CONSEIL REGIONAL OCCITANIE / PYRENEES-MEDITERRANEE**

⁽¹⁾ **POLE EMPLOI** :

N° identifiant Pôle Emploi (7 chiffres + 1 lettre) : ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____

Date d'inscription au Pôle Emploi : ____ / ____ / ____

Adresse postale de votre Pôle Emploi : _____

Pièce à fournir : **avis de situation datant de moins d'un mois (à télécharger sur votre espace personnel Pôle Emploi)**

Etes-vous indemnisé(e) par Pôle Emploi ? ⁽¹⁾ oui ⁽¹⁾ non

Si oui : Quel type d'allocation ? _____

(joindre la notification d'admission de droits)

Etes-vous titulaire de l'Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence (AFGSU) niveau 2 :

OUI ⁽¹⁾ - Date et lieu d'obtention : ____ / ____ / ____ - _____

(Merci de fournir une copie de cette attestation si vous l'avez obtenue. Dans le cas contraire, cet enseignement est prévu dans le cadre de la formation.)

NON ⁽¹⁾

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

Fait à _____ le ____ / ____ / 2023

Signature :

⁽¹⁾ Rayez les mentions inutiles

DEMANDES DE BOURSES D'ETUDES

Si vous n'êtes pas éligible à une rémunération (Pôle emploi ou salarié), vous pouvez faire une demande de bourses, sur le site de la Région Occitanie du 01/06/2023 au 20/10/2023 inclus : <https://www.laregion.fr/bourses-etudes-sanitaires-sociales>

Le code Etablissement qui vous sera demandé est : [MILLAU2023](#) (code confidentiel à ne pas divulguer).

Vous pouvez aussi les contacter via l'adresse électronique suivante : bss.assistance@laregion.fr

Un numéro VERT est également mis à votre disposition : N° VERT 0 800 33 50 50

Attention : Tout dépôt de dossier hors délai, au-delà des dates butoirs visées ci-dessus, sera définitivement rejeté.

Merci de prendre connaissance du "Règlement régional des bourses d'études paramédicales accordées sur critères sociaux aux étudiants suivant des formations dans les instituts de formation agréés et/autorisés par la Région Occitanie (Applicable à compter de l'année universitaire 2022 - 2023" mis en ligne sur le site internet du centre hospitalier de Millau : https://www.ch-millau.fr/wp-content/uploads/2023/03/13678_annexe_1_reglement_bourses_sanitaires_et_sociales.pdf

Les demandes faites auprès du CROUS ne sont pas recevables en IFSI.

ASSURANCE « RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE » DES ETUDIANTS EN SOINS INFIRMIERS

Il vous appartient de souscrire une assurance « Responsabilité civile professionnelle » (RCP) auprès de la MACSF (www.macsf.fr) ou de la MNH (www.mnh.fr/particuliers/etudiants) gracieusement, de la GMF (www.gmf.fr) pour 9€00 ou de votre assureur pour la période du 04/09/2023 au 31/08/2024.

Le choix du montant des garanties assurées relève dorénavant de votre seule responsabilité.

Vous devez être garantis pour l'ensemble des risques couvrant la responsabilité civile professionnelle, tant lors du stage que des trajets occasionnés par celui-ci :

- accidents corporels causés aux tiers ;
- accidents matériels causés aux tiers ;
- dommages immatériels.

MODALITES D'OCTROI DE DISPENSES D'ENSEIGNEMENT

Conformément à l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, chapitre III : Modalités d'octroi de dispenses d'enseignements, article 7 : « *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* »

et article 8 : « Les candidats visés à l'article 7 déposent auprès de l'établissement d'inscription leur demande de dispense sur la base des documents suivants :

1. La copie d'une pièce d'identité ;
2. Le (s) diplôme (s) originaux détenu (s) ;
3. Le cas échéant, une attestation de validation d'ECTS de moins de 3 ans ;
4. 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 ;
5. Un curriculum vitae ;
6. Une lettre de motivation ;
7. Une attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étrangers.»

Vous devez en formuler la demande par écrit à la directrice de l'IFSI accompagnée de l'original du diplôme et du programme de formation de celui-ci.

AMENAGEMENT DES ETUDES

Conformément à l'arrêté du 23 janvier 2020 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, article 4-1, « Les étudiants peuvent solliciter un aménagement de leurs études auprès de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles de l'institut dès lors que leur situation le justifie au titre de l'un des cas de figure suivants :

- activités complémentaires aux études : étudiants salariés qui justifient d'une activité professionnelle d'au moins 10 heures par semaine en moyenne dans les six derniers mois, étudiants engagés dans plusieurs cursus, étudiants entrepreneurs, artistes et sportifs de haut niveau et étudiants exerçant les activités mentionnées à l'article L. 611-11 du code de l'éducation ;
- situations personnelles particulières : femmes enceintes, étudiants chargés de famille ou en situation de proche aidant, étudiants en situation de handicap, étudiants à besoins éducatifs particuliers, étudiants en situation de longue maladie.

La section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles détermine les possibilités d'aménagement de déroulement des études pour tenir compte des différents cas de figure mentionnés aux deux alinéas précédents. Elle propose, pour chacun des dossiers qui lui sont soumis, des aménagements qui peuvent porter, en fonction des besoins, sur l'emploi du temps, la durée du cursus d'études ainsi que sur les modalités d'enseignement et de contrôle des connaissances et des compétences, par le biais notamment des technologies numériques dont dispose l'établissement. Ces aménagements font l'objet d'un contrat pédagogique annuel signé par l'étudiant et la direction de l'institut de formation. » ; **Vous devez en formuler la demande par écrit à la directrice** de l'IFSI accompagnée des pièces justificatives.

LOGEMENTS CROUS

Possibilité de louer un studio CROUS en vous rendant sur le site internet du CROUS (www.crous-toulouse.fr). Pour tout renseignement sur la « Résidence Pierre Douzou » située au 1 rue du Jumel à Millau : <https://www.crous-toulouse.fr/logement/pierre-douzou/>

TENUES DE STAGE

Il vous est conseillé de disposer de 2 tenues de stages (2 tuniques + 2 pantalons) pour les travaux pratiques en institut. Le choix du fournisseur est libre.

REFERENTS HANDICAP

Les étudiants en situation de handicap compatible avec la formation et l'exercice du futur métier, peuvent bénéficier d'aménagement d'examens et/ou de formation.

Vous pouvez contacter, pour plus de renseignements, la référente handicap, pour :

- la pédagogie : Mme Cécile VERNY - Cadre de santé formateur IFSI - 05.65.60.39.30 - cecile.verny@ch-millau.fr
- l'administratif : Mme Chantal VORS PUJOL - Assistante Médico-administrative secrétariat IFAS - 05.65.60.60.07 ou 05.65.60.39.30 - chantal.vors-pujol@ch-millau.fr

**ATTESTATION D'ASSURANCE
« RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE » « RCP »
COUVRANT LES RISQUES PROFESSIONNELS ET LA RESPONSABILITE CIVILE DES
STAGIAIRES PARAMEDICAUX POUR L'ANNEE 2023-2024**

Veillez faire remplir l'attestation ci-dessous par votre assureur **OU** fournir une attestation de votre assureur qui précise les risques couverts **¶**

(En complément de l'assurance souscrite par l'Institut des Formations Paramédicales couvrant les risques professionnels et la responsabilité civile des stagiaires paramédicaux conformément à l'article L.412-8 du Code de la Sécurité Sociale) :

Je soussigné(e) (directeur/directrice assurance) _____

Adresse : _____

atteste au Nom de la Compagnie d'assurance : _____

que Madame ou Monsieur _____

Inscrit(e) en formation à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Millau

¶ Est garanti(e) pour l'année UNIVERSITAIRE 2023-2024 pour l'ensemble des risques suivants couvrant sa responsabilité civile tant lors des stages que des trajets occasionnés par ceux-ci :

- accidents corporels causés aux tiers ;
- accidents matériels causés aux tiers ;
- dommages matériels.

(Instruction DGOS/RH1/2010/243 du 5 juillet 2010 et de la Circulaire DGS/PS 3 n°2000-371 du 5 juillet 2000)

Fait à _____ le, ____ / ____ / 2023

Signature et tampon assureur :

La mise en stage de l'étudiant(e) est conditionnée à la production de cette attestation annuelle d'assurance.

FICHE POUR LES INDEMNITES DE STAGE

NOM : _____

Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

Date de naissance : _____ / _____ / _____

Lieu de naissance : _____

Nationalité : _____

Adresse personnelle
ou des parents : _____
: _____
: _____

N° de sécurité sociale (**PERSONNEL**) : _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _
(le votre personnel et non celui de votre père ou de votre mère)

Promotion : 2023 / 2026

Joindre **OBLIGATOIREMENT** à cette fiche votre Relevé d'Identité Bancaire **original** personnel (en l'agrafant à ce document). Merci.

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR D'UTILISATION D'UN VEHICULE
N'ETANT PAS A VOS NOM ET PRENOM**

Je soussigné(e), (Nom et Prénom de l'étudiant) _____

demeurant : _____

_____ ,

étudiant(e) infirmier(ère) en 1^{ère} année de formation à l'IFSI de Millau, atteste sur

l'honneur que j'utilise, afin de me déplacer sur les lieux de stage à l'extérieur de Millau,

le véhicule : de marque _____

de dénomination commerciale _____

immatriculé _____

appartenant à M. ou Mme _____

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

A Millau, le ____ / ____ / 2023

Signature :

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE DU MEDECIN AGREE

Je soussigné(e), Docteur _____

médecin agréé dans le Département de _____

certifie avoir examiné ce jour :

Nom d'usage : _____ Prénom : _____

Nom patronymique : _____ Né(e) le : _____

en vue de son entrée à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers du Centre Hospitalier de
MILLAU,

et atteste qu'il (ou elle), ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'Infirmier(ère).

Fait à _____, Le ____ / ____ / 2023

Cachet du Médecin agréé :	Signature :
---------------------------	-------------

Affaire suivie par :
Chantal VORS PUJOL


Réf : CG / CVP
SEO : T1N13-1-3/2023/2024
Mise à jour : 23/01/2023

DOSSIER MEDICAL
pour l'entrée en IFSI-IFAS du centre hospitalier de MILLAU

Il vous est **vivement conseillé** de consulter **LE PLUS TOT POSSIBLE** votre médecin généraliste :

- pour vérifier avec lui votre conformité au calendrier vaccinal accessible par le lien suivant : <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal> afin qu'il procède aux vaccinations et/ou rappels éventuellement nécessaires en vue de cette conformité et vous délivre toutes les attestations correspondantes.

Pour l'entrée en formation, il vous sera demandé de fournir les documents suivants :

 **La photocopie LISIBLE de votre CARNET DE SANTE des pages « VACCINATIONS » et « MALADIES CONTAGIEUSES » avec votre nom et prénom.**

☛ Concernant DIPHTERIE, TETANOS, COQUELUCHE, POLIOMYELITIS :
DTCP doit être effectué à 6 ans/ 11- 13 ans/25 ans et DTP à 45 ans

☛ Concernant l'HEPATITE B :

Le dosage des Anticorps HBs, des Anticorps HBc et de l'Antigène HBs, le plus récent en votre possession.

NB : l'immunisation contre l'hépatite B est **obligatoire** pour les professionnels de santé.

HEPATITE B

Rappel des conditions d'immunisation : **joindre les résultats sérologiques de moins de 3 mois**

- 1) Ac anti-HBs > 100 UI/l (quels que soient l'historique vaccinal et l'ancienneté des résultats)
- 2) Ac anti-HBs ≥ 10 UI/l et Ac anti-HBc négatif (si schéma vaccinal complet soit 3 injections)

Les différents schémas complets :

- soit classique (3 doses) : 2 doses à 1 mois d'intervalle, la 3^{ème} au moins 5 mois après la 2^{ème} dose
- soit à l'adolescence (de 11 à 15 ans) : 2 doses espacées de 6 mois
- soit accéléré (à titre exceptionnel) : 3 doses en 21 jours, rappel à 1 an (4^{ème} dose).

Tout contrôle sérologique doit être effectué après la dernière injection et entre 4 à 8 semaines après celle-ci (pas avant).

En l'absence de carnet de santé ou carnet de vaccination, le service de prévention et de santé au travail vous invite à vous rapprocher de votre médecin généraliste pour fournir soit :

- Une attestation signée par le médecin généraliste justifiant le nom du vaccin, le nombre de doses reçues et la date à laquelle ils ont été effectués.
- Un dosage des anticorps anti-tétaniques et une sérologie complète (antigène HBs/anticorps anti-HBc Totaux et anticorps anti-HBs) de l'hépatite B (justificatif à fournir).

Pour toutes questions relatives au dossier médical, vous devez contacter l'infirmière ou le médecin du Service de Prévention et de Santé au Travail du Centre Hospitalier au 05.65.59.30.00 (standard du Centre Hospitalier).

 La fiche de renseignements de santé, ci-dessous, complétée.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS DE SANTE
CONFIDENTIEL

NOM de naissance :

NOM d'usage :

Prénom :

Date de naissance :

Age :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

Médecin généraliste (nom et numéro de téléphone) :

Type de formation : IFAS IFSI

Date d'entrée dans la formation :

ANTECEDENTS MEDICAUX :

- -
- -

ANTECEDENTS CHIRURGICAUX :

- -
- -

ALLERGIES : NON OUI Si OUI Laquelle : _____

Votre dossier médical sera examiné par le médecin ainsi que par l'infirmière en santé au travail.

En l'absence de l'ensemble des justificatifs demandés, le service de santé au travail se verra mettre un avis défavorable à vos départs en stage.