

FORMATION D'AUXILIAIRE AMBULANCIER

Institut de
Formation
des
Ambulanciers

DOSSIER d'INSCRIPTION



Notre institut dispense la formation d'auxiliaire ambulancier pour laquelle vous sollicitez des informations, conformément à l'arrêté du 11 avril 2022, relatif à la formation conduisant au diplôme d'état d'ambulancier et aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier.

Chaque session de formation est ouverte pour 24 stagiaires.

Deux à trois sessions sont organisées chaque année :

- Session 2026/1 : du 27 mai au 12 juin 2026
- Session 2026/2 : du 10 novembre puis du 12 au 27 novembre 2026

<https://www.chu-reims.fr/enseignement/irf/formations/auxiliaire-ambulancier>

Vous devez nous retourner un dossier d'inscription, celui ci doit contenir le formulaire d'inscription figurant dans ce document accompagné de votre CV et des différentes pièces demandées.

Si votre dossier est complet et recevable, un courrier vous indiquant la date de la session pour laquelle vous serez retenu(e) vous sera adressé environ deux mois avant le début de celle-ci.

Les places sur les sessions sont proposées en tenant compte de l'ordre d'arrivée des dossiers complets.

Si vous êtes demandeur d'emploi inscrit à Pôle Emploi, il vous est peut-être possible de bénéficier d'une prise en charge des frais de formation. Veuillez-vous adresser à votre conseiller le plus tôt possible.

PROGRAMME DE FORMATION

La formation d'auxiliaire ambulancier est dispensée du lundi au vendredi sur une durée de 91 heures. (3 jours puis 2 semaines consécutives de 35 heures chacune)

La formation comprend 5 modules :

- Hygiène
- Principes et Valeurs professionnelles
- Démarches relationnelles envers les membres de l'équipe et les patients
- Principes d'ergonomie, gestes et postures adaptés lors des mobilisations, aides à la marche, relevages et brancardages
- Règles du transport sanitaire

Et l'obtention de l'attestation aux gestes et soins d'urgence **AFGSU niveau 2**

COUT TOTAL DE LA FORMATION

Le montant des frais de scolarité pour l'année 2024-2025 est de 1130,00 €¹.

Une convention, pour le règlement de ces frais, sera établie avant l'entrée en formation entre le CHU et le stagiaire ou l'organisme prenant en charge cette formation. En cas d'abandon de la formation la totalité du montant de ces frais reste due.

¹ indicatif, sous réserve de modifications

**COMPOSITION DU DOSSIER D'INSCRIPTION
(Il doit contenir 7 pièces)**

- ❑ Le **formulaire d'inscription** dûment rempli avec votre photo d'identité collée sur l'imprimé (page 4)
- ❑ Une photographie d'identité récente
- ❑ Votre **Curriculum Vitae**.
- ❑ La photocopie **recto-verso de votre permis de conduire**.
(Permis de plus de trois ans ou de plus de deux ans si vous l'avez passé en conduite accompagnée. Dans ce dernier cas fournir la photocopie du carnet de l'auto-école)
- ❑ La photocopie **recto-verso de l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance** qui vous sera délivrée par la préfecture ou la sous préfecture après examen médical effectué dans les conditions définies à l'article R.221-10 du code de la route. (médecin agréé par la préfecture)
- ❑ Le **certificat médical** (page 5) de non-contre-indication à la profession d'ambulancier (absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession : handicap visuel, auditif, amputation d'un membre...) rempli et signé par un **médecin agréé de l'administration**. La liste des médecins agréés par l'administration peut être obtenue auprès des services de l'Agence Régionale de Santé de votre département.
- ❑ Le **certificat médical** de vaccination (page 6) conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France, à savoir :
 - vaccination antidiphtérique, antitétanique antipoliomyélitique, avec rappels à jour ;
 - hépatite B complète et dosage des anticorps (la durée pour cette vaccination avec ses rappels est d'environ 4 mois).

Attention, le candidat doit être à jour de ses vaccinations au dépôt du dossier d'inscription, faute de quoi, le dossier ne sera pas recevable.

LES DOSSIERS COMPLETS DOIVENT ETRE ENVOYES A L'ADRESSE SUIVANTE :

**INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS
(INSCRIPTION AUXILIAIRES AMBULANCIERS)
C.H.U. DE REIMS
45, RUE COGNACQ-JAY
51092 REIMS CEDEX
TEL : 03.26.78.74.96**

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE

FORMULAIRE D'INSCRIPTION – FORMATION D'AUXILIAIRE AMBULANCIER

NOM : Prénom Nom de Jeune Fille : Date et lieu de naissance : Adresse : Code Postal : Ville : Numéro(s) de Téléphone : Adresse mail :	COLLER ICI VOTRE PHOTO D'IDENTITE
Niveau de scolarité atteint : ☐ Brevet des Collèges (BEPC) ☐ CAP ☐ BEP ☐ BAC ☐ Diplômes sanitaires Intitulés exacts des diplômes obtenus : Date : Date : Date :	
Permis de conduire Type B : n° Date d'obtention du permis de conduire type B : Obtention de l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance (obligatoire) : Date de l'obtention :	
SITUATION ACTUELLE : ☐ salarié(e) ☐ demandeur d'emploi depuis le : N° identifiant : ☐ en Contrat de reconversion ☐ Autre (indiquez) :	
EXPERIENCE(S) PROFESSIONNELLE(S) : ☐ Conducteur Ambulancier : (joindre le (les) certificat(s) de travail) Nom de l'entreprise : du au ☐ Autres emplois : lesquels ? Entreprise - Période(s) du au du au du au	

Date :**Signature :**

L'examen médical par un médecin agréé de l'administration

Attention - Ce certificat est indispensable à votre dossier. Il ne remplace pas et ne peut être remplacé par celui que vous devez fournir à la préfecture ou à la sous-préfecture pour l'établissement de l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance.

La réglementation impose à certaines personnes de se soumettre à un examen médical effectué par un médecin agréé :

- ✓ les candidats à la Fonction publique
- ✓ les candidats aux écoles, instituts formant du personnel médical et paramédical (prix de la consultation selon la convention avec la Sécurité Sociale)
- ✓ les fonctionnaires lors de leur congé de maladie, de longue maladie ou de longue durée ou de réintégration après de tels congés, etc. (prix de la consultation hors convention de la Sécurité Sociale).

Pour ces examens, les médecins sont tenus de se récuser lorsqu'il s'agit de leurs patients.

**CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE
A LA FONCTION D'AMBULANCIER et D'AUXILIAIRE AMBULANCIER**

La liste des médecins agréés par l'administration peut être obtenue
auprès des services de l'A.R.S. de votre région.

Ce certificat devra être obligatoirement remis avec le dossier d'inscription du candidat.

Je soussigné(e), Docteur

Adresse du cabinet :

.....

Agréé par l'A.R.S. de la région :

Certifie avoir examiné ce jour :

M., M^{me}, M^{elle} (NOM et Prénom) :

ET J' ATTESTE

que le (la) candidat(e) cité(e) ci-dessus, ne présente pas de contre-indications à la profession d'ambulancier ou d'auxiliaire ambulancier (absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession : handicap visuel, auditif, amputation d'un membre...).

Certificat établi à :

le :

Signature et cachet du médecin :

Département des Politiques de Ressources Humaines en Santé	ATTESTATION MÉDICALE DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES POUR L'ENTRÉE EN FORMATION DE	V8-05/2025
Direction de l'Offre Sanitaire		

CETTE ATTESTATION EST À REMPLIR PAR VOTRE MÉDECIN TRAITANT ET À REMETTRE AU CENTRE DE
FORMATION AU PLUS TARD LE

Nom de l'étudiant / élève :

Nom de naissance :

Prénom :

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

Âge :

Compléter impérativement les dates en précisant JJ/MM/AA

DIPHTÉRIE-TÉTANOS-POLIO-COQUELUCHE (DTPC)

1ère injection le : / /	1 ^{er} Rappel : / /	Âge :
2ème injection le : / /	2 ^{ème} Rappel : / /	Âge :
3ème injection le : / /	3 ^{ème} Rappel : / /	Âge :
	4 ^{ème} Rappel : / /	Âge :
	5 ^{ème} Rappel : / /	Âge :

HÉPATITE B

La **vérification de l'immunisation et de l'absence d'infection par le VHB est obligatoire** pour tous les étudiants et personnels de santé relevant de la vaccination obligatoire contre le VHB.

Taux d'anticorps :

Joindre les résultats sérologiques quelle que soit la date

Taux d'anticorps anti Hbs	>100 UI/L	Immunisé
	10 -100 UI/L	Réaliser Ag HBs (si Ag HBs négatif : immunisé)
	<10	Non protégé : Reprendre le schéma vaccinal
En cas de doute : CONSULTER LE MÉDECIN AGRÉÉ RÉFÉRENT ARS		

Immunisation : ☐ Oui ☐ Non

VACCINS RECOMMANDÉS*

Vaccins	Oui / Date	Non
ROR		
Rougeole		

Rubéole		
Varicelle		
Coqueluche		
Hépatite A		
Grippe (annuellement)		
Infections à méningocoques (rattrapage ACWY de 15 à 24 ans)**		

*Cf. recommandations et modalités sur <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante>

**[Méningites et septicémies à méningocoques | Vaccination Info Service](#)

BCG - pour information

Le [décret n°2019-149 du 27 février 2019](#) suspend l'obligation de vaccination contre la tuberculose des professionnels visés aux articles [R.3112-1 C](#) et [R.3112.2](#) du code de la santé publique.

La vaccination par le BCG n'est plus exigée lors de la formation ou de l'embauche de ces professionnels depuis le 1^{er} avril 2019. Toutefois, il appartiendra aux médecins du travail d'évaluer ce risque et de proposer, le cas échéant, une vaccination par le vaccin antituberculeux BCG au cas par cas aux professionnels du secteur sanitaire et social non antérieurement vaccinés, ayant un test immunologique de référence négatif et susceptibles d'être très exposés.

FIÈVRE TYPHOÏDE - A vérifier avant une entrée en stage à risque

Recommandé : pour les élèves, étudiants ou professionnels de santé ayant un stage ou une activité à risque de contamination (i.e. lors de la manipulation d'échantillons biologiques, en particulier de selles, susceptibles de contenir des salmonelles).

Le décret n° 2020-28 du 14 janvier 2020 suspend l'obligation vaccinale contre la fièvre typhoïde.

ATTENTION : le certificat d'aptitude de l'étudiant / élève à l'entrée en formation dépend de ces indications.

Je soussigné(e), Docteur

Certifie que Mme – Mr

a répondu à ses obligations vaccinales selon le texte en vigueur et a reçu les vaccinations obligatoires précédentes.

Fait à, le

SIGNATURE DU MÉDECIN :

CACHET :

Pour toute information, vous pouvez vous rendre sur le site [Vaccination InfoService.fr](https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante)
<https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante>