

**I.R.F.S.S. OCCITANIE**  
Site de Toulouse  
**Institut de Formation en Soins Infirmiers**  
71 chemin des Capelles  
31300 TOULOUSE



# **DOSSIER INSCRIPTION ADMINISTRATIVE**

**Candidat issu de la sélection de la  
Formation Professionnelle Continue :**  
***Prise en charge individuelle des frais de formation***

**Rentrée universitaire 2020/2021**

## I – L'INSCRIPTION ADMINISTRATIVE

### 1) Constitution du dossier administratif

L'ensemble des pièces demandées est à **nous ramener** le jour du rendez-vous fixé pour l'inscription administrative entre le **15 et le 17 juillet 2020**, vous serez informé(e) de la date du rendez-vous par mail :

- deux** exemplaires de la convention simplifiée de formation professionnelle signée et complétée par le responsable financier (*ci-joint*),
- l'original** (ou les originaux) de votre (ou vos) diplôme(s) ou titre(s) d'inscription,
- l'attestation d'assurance **complétée** (*ci-jointe*),
- une** photocopie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité,
- la photocopie de votre permis de conduire, carte grise et attestation d'assurance en cours de validité **du véhicule qui vous servira à vous rendre en stage**, si le véhicule utilisé n'est pas à votre nom, vous devez fournir un justificatif d'autorisation de le conduire, ainsi qu'une attestation d'assurance à votre nom pour ce véhicule,
- un** justificatif de domicile (*quittance de loyer, facture EDF, etc...*), *s'il n'est pas à votre nom, une attestation sur l'honneur d'hébergement par la personne qui vous loge*,
- huit** photos d'identité avec votre nom et prénom inscrits **au dos de chacune**,
- la fiche de renseignements recto-verso de 2 pages **complétée** (*ci-jointe*),
- l'autorisation de captation et de diffusion d'image **complétée et signée** (*ci-jointe*),
- un** RIB (Relevé d'Identité Bancaire) à **votre nom**,
- l'attestation d'acquiescement de la CVEC (*voir paragraphe V* de ce courrier),
- une photocopie du certificat B2i et/ou C2i si vous l'avez validé lors des années antérieures (*facultatif*),
- l'attestation de droits à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) à télécharger sur votre espace personnel via le site Ameli.fr

## II – LES FRAIS DE FORMATION

Se munir d'un chéquier lors de la demi-journée de l'inscription administrative.

### 1) Le paiement de la formation

Les frais d'inscription universitaire d'un montant de **170 €\*** , chèque établi à l'ordre de l'IFSI Croix-Rouge française.

A cela s'ajoute :

#### ***Votre prise en charge individuelle :***

Le règlement des frais pédagogiques d'un montant de **7400 €** pour l'année.

Possibilité de paiement en 10 fois. Dans ce cas, établir dix chèques à l'ordre de l'IFSI Croix-Rouge française que nous encaisserons au moment voulu.

### 2) Livret des textes relatifs à la formation

L'achat du recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'Etat d'infirmier et à l'exercice de la profession d'un montant de **4,26 €** (par chèque) vous sera délivré les premiers jours de la rentrée.

\* Tarif 2019/2020. Le montant du tarif des frais d'inscription 2020-2021 est inconnu à ce jour. Un complément pourra être demandé en cas d'augmentation de ce tarif.

### III – LES DOCUMENTS DIVERS

Les certificats de scolarité, vous seront remis le jour de l'inscription administrative.

*Pour les autres documents que vous souhaiteriez faire remplir, les apporter le jour de l'inscription administrative.*

### IV – LES BOURSES D'ETAT SANITAIRES ET SOCIALES

Des bourses peuvent être attribuées aux étudiants sous condition d'éligibilité. Elles sont délivrées par le Conseil Régional Occitanie en fonction des ressources de la famille et sous réserve de répondre aux conditions d'éligibilité. Se référer au site : <https://www.laregion.fr/bourses-etudes-sanitaires-sociales>

Si vous souhaitez en faire la demande, nous vous communiquons le code d'établissement à indiquer : **CROIXROUGE2020**, qui vous permettra de compléter celle-ci (*code confidentiel à ne pas diffuser*).

En cas de difficultés, vous pouvez contacter Mme TRECCIOLA Christiane par mail : [christiane.trecciola@croix-rouge.fr](mailto:christiane.trecciola@croix-rouge.fr)

Demande d'inscription du **1<sup>er</sup> août au 20 octobre 2020**. Tout dépôt après cette date sera rejeté.

### V – LA CARTE D'ETUDIANTE

**L'acquittement de la CVEC (Contribution à la Vie Etudiante et Campus) d'un montant de 92 € est obligatoire.** L'inscription est à effectuer dès à présent sur le site internet suivant : <https://cvec.etudiant.gouv.fr/>.

A l'issue du paiement de la CVEC, vous obtiendrez une attestation d'acquittement à nous fournir (attention pas la facture) lors de l'inscription administrative.

**Sans ce règlement et la présentation de l'attestation de la CVEC, aucune inscription ne sera possible ni à l'IFSI ni à l'Université Paul Sabatier.**

**L'inscription administrative à l'Université Paul Sabatier – Toulouse est obligatoire.** Cette inscription se fera en plusieurs étapes par le Web. Elle nécessite l'attestation d'acquittement de la CVEC. Nous vous communiquerons ultérieurement les démarches à accomplir pour cette inscription.

**L'établissement de la carte d'étudiant est assuré par l'Université Paul Sabatier Toulouse.**

Cette carte vous donne l'accès à tous les avantages réservés aux étudiants ainsi qu'au Restaurant Universitaire de l'Ecole Vétérinaire pour le déjeuner de midi (via le service de paiement IZLY : <http://www.izly.fr/>) **sous réserve que les conditions sanitaires liées à la crise du COVID permettent l'accès à celui-ci et/ou à une restauration sur place. Veillez vous munir de votre carte bancaire pour le paiement ainsi que le certificat de scolarité établi par l'IFSI remis lors de l'inscription administrative pour les repas des premiers jours.**

### VI - LES TECHNIQUES D'INFORMATION ET DE COMMUNICATION (T.I.C.)

Pour bénéficier au mieux des enseignements, l'IFSI de la Croix-Rouge française de Toulouse s'est doté de ressources de formation disponibles en ligne.

La digitalisation de la formation dans le contexte de la crise sanitaire lié au COVID reste la modalité pédagogique privilégiée.

L'IFSI met à disposition des étudiants une plateforme pédagogique : Dokéos LMS.

Cet outil nécessaire à votre formation vous permet :

- d'accéder à des ressources pédagogiques en toute mobilité,
- de restituer les travaux exigés pendant la formation,
- de satisfaire aux dispositifs d'évaluation,
- de suivre la formation dispensée en ligne.

Votre nom d'utilisateur et votre mot de passe pour accéder à cette plateforme vous seront communiqués par un formateur ou par email.

Pour y accéder, une connexion internet et un ordinateur sont nécessaires, il est **obligatoire** de posséder une adresse mail au format **gmail.com** (adresse gratuite sur GOOGLE. Si vous n'en n'avez pas, voici le lien pour la créer : <https://accounts.google.com/signup>).

Vous devrez utiliser les navigateurs suivants :

- Mozilla Firefox ou Chrome, si vous possédez un PC,
- Safari, si vous possédez un Macintosh,
- Edge pour l'utilisation de windows 10.

Pour le téléchargement des cours et/ou des évaluations, de nombreuses ressources seront mises à votre disposition au format PDF, pour les consulter vous devez disposer d'un logiciel pouvant lire le format PDF, à savoir **Acrobat Reader**. Ce logiciel est gratuit et peut être téléchargé à partir d'Internet. Vous devez disposer également d'un logiciel de bureautique, type traitement texte (Word, Open Office, Libre Office) et d'un système d'exploitation mis à jour.

Durant votre formation vous aurez accès à la connexion **Wi-fi**. Un code personnel et confidentiel vous sera remis en début d'année universitaire.

## VII – LE DOSSIER MEDICAL

Conformément à l'article 54 du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux :

➤ **Vous devez être muni(e) pour votre demi-journée d'inscription administrative des fiches suivantes (ci-jointes) :**

- **Certificat médical d'aptitude à l'exercice de la profession d'infirmier pour les étudiants entrant en formation complété par un médecin agréé.**\*
- **L'attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires.**

La liste des médecins agréés est disponible sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé (ARS) : <https://www.occitanie.ars.sante.fr/medecins-agrees-13> .

\* Médecins généralistes et spécialistes agréés par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale dans chaque département par le préfet sur la proposition de la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé, après avis du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins et du ou des syndicats départementaux des médecins (Décret 86-442 du 14 mars 1986)

**Tout dossier médical incomplet le jour de la rentrée  
ne permettra pas aux étudiants d'intégrer la formation.**

## VIII – LES ACHATS A EFFECTUER

### 1) Les tenues de stage et les instruments

Il vous faudra prévoir l'achat :

- d'une pince Kocher avec griffe 14 cm,
- d'une paire de ciseaux médecine mousse droit 14 cm,
- de trois tenues professionnelles (haut et pantalon) au minimum.

L'Association E.T.I.K. : Etudiants Toulousains Infirmiers du chemin des Kapelles (Association des Etudiants de l'I.F.S.I.) organisera la commande de celles-ci. L'association se chargera d'identifier les tenues à votre nom et celles-ci seront livrées ultérieurement avec les instruments. **Prévoir un chèque pour le règlement.**

### 2) L'acquisition de livres scolaires

**Livre obligatoire :**

- **Diagnostique infirmiers – Définitions et classification** (dernière édition en cours) – NANDA International – Editions Elsevier Masson

**Livres conseillés :**

- **Manuel d'Anatomie et de Physiologie Humaine – TORTORA – DERRICKSON – Editions de BOECK** (dernière édition en cours)

Et/ou

- **Précis d'Anatomie et de Physiologie Humaine** (dernière édition en cours) – M. LACOMBE – Tomes 1 & 2

## IX – DÉMARCHE QUALITÉ

Nous collectons des données personnelles vous concernant. Elles sont utilisées par la Croix-Rouge française pour l'établissement de votre dossier pédagogique et administratif. Elles ne sont en aucun cas cédées à des tiers à des fins commerciales. Elles sont conservées par nos soins pendant toute la durée de votre formation et pour toute la durée légale définie par la Circulaire AD 94-6 du 18 juillet 1994, complétée par l'Instruction du 28 avril 2005 sur le tri et la conservation d'archives dans les écoles paramédicales. Le responsable de traitement est le Président de la Croix-Rouge française et, par délégation, le Directeur général. La Déléguée à la protection des données personnelles peut être contactée au siège de la Croix-Rouge française au 98, rue Didot – 75014 Paris ou [DPO@croix-rouge.fr](mailto:DPO@croix-rouge.fr). Conformément au règlement général sur la protection des données personnelles (règlement UE n° 2016/679 du 27 avril 2016), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, d'opposition pour motif légitime, de limitation et de portabilité des données qui vous concernent que vous pouvez exercer en vous adressant à [qualite.irfss-occitanie@croix-rouge.fr](mailto:qualite.irfss-occitanie@croix-rouge.fr). Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Dans un souci d'amélioration de la qualité, vous pouvez adresser vos remarques, réclamations ou propositions à l'adresse électronique suivante : [qualite.irfss-occitanie@croix-rouge.fr](mailto:qualite.irfss-occitanie@croix-rouge.fr).

Dans l'attente de vous accueillir, je vous prie de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Madame Danielle BEZIAT  
Directrice de l'I.F.S.I.

Danielle BEZIAT  
  
INSTITUT REGIONAL DE FORMATION  
SANTÉ ET SOCIALE  
Fédération des Infirmiers  
CROIX-ROUGE FRANÇAISE  
71, chemin des Capelles  
31300 TOULOUSE



## CONVENTION SIMPLIFIEE DE FORMATION PROFESSIONNELLE

Entre les soussignés :

**La Croix-Rouge française Association loi 1901 reconnue d'utilité publique dont le siège est situé 98 Rue Didot - 75694 PARIS CEDEX 14, représentée par son Directeur Général, Monsieur Jean-Christophe COMBE, et par délégation :**

**La Directrice Déléguée à la formation, Madame Marie-Luce ROUXEL**

**la Directrice de l'Institut Régional de Formation Sanitaire et Sociale d'Occitanie, Madame Sophie CAZARD**

**la Directrice de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers, Madame Danielle BEZIAT**

**Et Madame ou Monsieur (rayer la mention inutile) :**

Nom, Nom d'usage, Prénom : .....

Adresse complète : .....

Il est conclu un contrat de formation professionnelle en application de l'article L.920-13 du Code du travail.

### **Article 1 : Objet**

En exécution du présent contrat, l'organisme de formation s'engage à organiser l'action de formation intitulée « **Préparation au Diplôme d'Etat Infirmier** ».

### **Article 2 : Nature et caractéristiques des actions de formation**

L'action de formation entre dans la catégorie des actions de préformation et de préparation à la vie professionnelle prévue par l'article L.900-2 du Code du Travail.

Elle a pour objectif de préparer les étudiants au Diplôme d'Etat Infirmier « **première année** ».

Sa durée est fixée à 40 semaines soit 1400 heures.

### **Article 3 : Délai de rétractation**

A compter de la date de signature du présent contrat, le stagiaire a un délai de 10 jours pour se rétracter. Il en informe l'organisme de formation par lettre recommandée avec accusé de réception. Dans ce cas, aucune somme ne peut être exigée du stagiaire.

### **Article 4 : Dispositions financières**

Le prix de l'action est fixé à **7400 €**.

Le responsable financier du stagiaire Mr / Mme ..... s'engage à verser la totalité du prix susmentionné selon les modalités de paiement suivantes :

Après le délai de rétractation mentionné à l'article 3 du présent contrat, le stagiaire effectue **un versement de 7400 € le ..... 2020 ou selon l'échéancier suivant : 10 mensualités de 740 €, remis en banque le dernier jour du mois ouvrable**

### **Article 5 : Interruption du stage**

En cas de cessation anticipée de la formation du fait de l'abandon du stagiaire pour un motif autre que le cas force majeure dûment reconnu, le présent contrat est résilié selon les modalités financières suivantes : Paiement de la totalité du montant exigé.



Si le stagiaire est empêché de suivre la formation en cas de force majeure dûment reconnu, le contrat de formation professionnelle est résilié. Dans ce cas, seules les prestations effectivement dispensées sont dues au prorata temporis de leur valeur prévue au présent contrat.

#### **Article 6 : Cas de différend**

Si une contestation ou un différend n'ont pu être réglés à l'amiable, le Tribunal de Toulouse sera seul compétent pour régler le litige.

#### **Article 7 : Assurances**

Les étudiants seront couverts au titre de la responsabilité civile contractée par la Croix-Rouge française : police d'assurance n° 494 239 5904 auprès de la compagnie AXA et ce par l'intermédiaire du cabinet SIACI SAINT-HONORE, 39 Rue Mstislav Rostropovitch- 75815 PARIS Cedex 17 pour toutes les actions engagées sur le site de l'IRFSS Occitanie.

Il est demandé à chaque étudiant d'être en possession d'une assurance responsabilité civile individuelle en cours de validité garantissant les risques suivants :

Accidents corporels causés au tiers  
Accidents matériels causés au tiers  
Dommages immatériels

L'IRFSS Occitanie a souscrit une assurance collective auprès de la MAIF afin de couvrir les risques suivants durant les périodes de stage de nos stagiaires en matière de Responsabilité Civile :

Accidents corporels causés au tiers  
Accidents matériels causés au tiers  
Dommages immatériels

Par ailleurs pour les préjudices dont les étudiants seraient victimes, l'IRFSS Occitanie a souscrit une assurance liée à l'indemnisation des dommages corporels ainsi que les dommages matériels liés aux biens de nos stagiaires.

En cas d'accident le Directeur de l'établissement d'accueil du stagiaire s'engage à en informer la Directrice de l'IFSI de Toulouse, IRFSS Occitanie, Croix-Rouge française le plus rapidement possible.

En cas d'Accident d'Exposition au Sang, les stagiaires se conforment au protocole de prise en charge des personnels victimes d'A.E.S de l'établissement d'accueil.

#### **Article 8 : Démarche qualité**

Dans un souci d'amélioration de la qualité, vous pouvez adresser vos remarques, réclamations et propositions à l'adresse électronique suivante : [qualite-irfss-occitanie@croix-rouge.fr](mailto:qualite-irfss-occitanie@croix-rouge.fr)

Fait en double exemplaire, à Toulouse, le ..... 2020.

**Le Responsable financier du stagiaire**  
**Signature**

**Danielle BEZIAT**  
**Directrice de l'IFSI**

Danielle BEZIAT  
INSTITUT REGIONAL DE FORMATION  
SANITAIRE ET SOCIALE  
Spécialité Soins Infirmiers  
CROIX-ROUGE FRANÇAISE  
71, chemin des Capelles  
31300 TOULOUSE

**INSTITUT REGIONAL DE FORMATION SANITAIRE ET  
SOCIALE OCCITANIE**  
Institut de Formation en Soins Infirmiers  
Site : [www.irfss-occitanie.croix-rouge.fr](http://www.irfss-occitanie.croix-rouge.fr)  
N°d'activité 11 93 062 093 - SIRET : 775 672 272 078 06



Association reconnue d'utilité publique (J.O. du 28 avril 1945)  
71 chemin des Capelles – 31300 TOULOUSE  
Tél. : 05.61.31.56.53 / Fax : 05.61.31.56.60  
[christiane.trecciola@croix-rouge.fr](mailto:christiane.trecciola@croix-rouge.fr)

## **ATTESTATION D'ASSURANCE 2020-2021**

Je soussigné(e) (NOM – NOM Marital Prénom) \_\_\_\_\_  
étudiant(e) infirmier(ère) en \_\_\_\_\_ année

- atteste être titulaire d'un contrat d'assurance de responsabilité civile individuelle, n° \_\_\_\_\_ de la compagnie \_\_\_\_\_ précisant être garanti(e) tant lors du stage que des trajets occasionnés par celui-ci, pour l'ensemble des risques suivants : accidents corporels causés aux tiers, accidents matériels causés aux tiers, dommages immatériels durant la période de la formation au Diplôme d'Etat d'Infirmier pour l'année universitaire 2020-2021.
  
- décharge l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de toute responsabilité en cas de litige avec l'administration concernant la validité du contrat d'assurance.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature de l'étudiant(e)

Précédé de la mention « lu et approuvé »



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**  
**2020-2021**  / **2021-2022**  / **2022-2023**   
(partie réservée à l'I.F.S.I.)

**NOM** : ..... Usage/ Epouse/ Epoux : .....

Prénoms (ordre état civil) : .....

Date de Naissance : ..... Lieu : .....

Département de naissance (numéro et en toutes lettres) : .....

Nationalité : .....

Numéro de Sécurité Sociale (pas celui de vos parents) : .....

Situation familiale : CELIBATAIRE – MARIE(E) – VEUF(VE) – DIVORCE(E)<sup>1</sup>- Autre : .....

Votre adresse personnelle à Toulouse (remplir la partie (1), les parties (2), (3) et (4) sont réservées à l'IFSI) :

(1) ..... (2) .....

.....

.....

CP ..... Ville ..... CP ..... Ville .....

(3) ..... (4) .....

.....

CP ..... Ville ..... CP ..... Ville .....

☎ Fixe étudiant : .....

☎ Portable étudiant (obligatoire) : .....

**Adresse gmail** : .....

Autre adresse mail (obligatoire) : .....

NOM et prénom d'une personne que l'on pourra joindre en cas d'urgence (veuillez indiquer le lien de parenté) :

.....

☎ Fixe (obligatoire) : .....

☎ Portable (obligatoire) : .....

<sup>1</sup> Barrer les mentions inutiles

➤ Etes-vous titulaire :

- Du Bac : Oui  Non  , si oui, série ..... Obtenu en .....
- Du certificat B2i : Oui  Non 
  - Niveau 1 (Collège) : Oui  Non
  - Niveau 2 (Lycée) : Oui  Non
- Du certificat C2i : Oui  Non 
  - Niveau 1 (Licence) : Oui  Non   
Obtenu le .....
  - Niveau 2 (Master) : Oui  Non   
Obtenu le .....
- D'un examen équivalent : Lequel ? ..... Obtenu en .....  
(Précisez le niveau scolaire au moment de cet examen)
- Autre(s) diplôme(s) ? Le(s)quel(s) ? Obtenu en ? .....  
.....
- D'un diplôme universitaire : Oui  Non  , précisez : .....
- D'un diplôme professionnel : Oui  Non  , précisez : .....

➤ Dans le cadre de vos études universitaires, avez-vous bénéficié d'un stage ERASMUS ? : Oui  Non

➤ Avez-vous déjà travaillé : Oui  Non

Dans le secteur paramédical ? Dans un autre secteur ? Lequel(s) ? (citez les établissements, votre (vos) fonction(s), donnez les dates précises et le type de contrat C.D.D., C.D.I., Saisonnier...) :

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

➤ Possédez-vous un véhicule ? Oui  Non

Si oui, indiquez le numéro d'immatriculation : .....

- L'utiliserez-vous pour vous rendre à l'IFSI ? Oui  Non
- L'utiliserez-vous pour vous rendre sur les lieux de stage ? Oui  Non

➤ Si vous n'avez pas de véhicule, comment comptez-vous aller en stage ? (Réalisation de stages hors Toulouse)

.....

Nous collectons des données personnelles vous concernant. Elles sont utilisées par la Croix-Rouge française pour l'établissement de votre dossier pédagogique et administratif. Elles ne sont en aucun cas cédées à des tiers à des fins commerciales. Elles sont conservées par nos soins pendant toute la durée de votre formation et pour toute la durée légale définie par la Circulaire AD 94-6 du 18 juillet 1994, complétée par l'Instruction du 28 avril 2005 sur les écoles paramédicales. Le responsable de traitement est le Président de la Croix-Rouge française et, par délégation, le Directeur général. La Déléguée à la protection des données personnelles peut être contacté au siège de la Croix-Rouge française au 98, rue Didot – 75014 Paris ou [DPO@croix-rouge.fr](mailto:DPO@croix-rouge.fr). Conformément au règlement général sur la protection des données personnelles (règlement UE n° 2016/679 du 27 avril 2016), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, d'opposition pour motif légitime, de limitation et de portabilité aux données qui vous concernent que vous pouvez exercer en vous adressant à [qualite@ifss-occitanie@croix-rouge.fr](mailto:qualite@ifss-occitanie@croix-rouge.fr). Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

# FORMULAIRE IRFSS OCCITANIE

## INSTITUT REGIONAL DE FORMATION SANITAIRE ET SOCIALE OCCITANIE

Institut de Formation en Soins Infirmiers  
71 chemin des Capelles - 31300 TOULOUSE  
Tel. : 05-61-31-56-50 Fax : 05-61-31-56-60  
Mail : celine.vidal@croix-rouge.fr

## AUTORISATION DE CAPTATION ET DE DIFFUSION D'IMAGE

Je soussigné(e)

Demeurant

Donne par la présente l'autorisation à la Croix-Rouge française de capter et fixer mon image, à l'aide de photographies et vidéos prises par les formateurs ou les étudiants de la promotion 2020-2023, pour l'année universitaire 2020-2021, au cours des activités de formation et me représentant.

**J'autorise la Croix-Rouge française à diffuser et reproduire pour tous usages non commerciaux les photos et / ou vidéos me représentant : sur le site de formation, sur le site Internet de l'I.R.F.S.S. Occitanie et sur les réseaux sociaux de l'I.R.F.S.S. Occitanie. Tout autre usage de ces photographies et vidéos devra faire l'objet d'une autorisation spécifique.**

OUI

NON

(Merci de cocher la case correspondante à votre choix.)

Cette autorisation est consentie à titre gratuit.

Cette autorisation est valable sans limitation de durée.

La Croix-Rouge française s'engage à ce que les légendes accompagnant la diffusion de la ou des photographies ne portent atteinte à ma réputation ou à ma vie privée.

Le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Signature\*

\* précédée de la mention « lu et approuvé »

**CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE A L'EXERCICE  
DE LA PROFESSION D'INFIRMIER POUR LES ETUDIANTS  
ENTRANT EN FORMATION**

(Arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux, Titre III – Vaccinations pour l'entrée en formation et suivi médical des étudiants, Article 55)

Je, soussigné(e), Docteur \_\_\_\_\_

titre et qualification \_\_\_\_\_

médecin agréé\*, certifie que Mme, M. \_\_\_\_\_

né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

demeurant \_\_\_\_\_

**ne présente pas de contre-indication, physique et psychologique, à l'exercice de la profession d'infirmier, cliniquement décelable.**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

**Signature et cachet du médecin agréé**

*\* Médecins généralistes et spécialistes agréés par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale dans chaque département par le préfet sur la proposition de la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé (ARS), après avis du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins et du ou des syndicats départementaux des médecins (Décret 86-442 du 14 mars 1986) à l'aide du lien suivant pour la région Occitanie : <https://www.occitanie.ars.sante.fr/medecins-agrees-13>  
Pour les autres régions, voir sur les sites internet des ARS régionales.*

## **ATTESTATION MEDICALE D'IMMUNISATION ET DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES**

(Arrêté du 22 février 2018 abrogeant l'arrêté du 02 mars 2017 suspendant les annexes I et II de l'arrêté du 02 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 du code de la santé publique.

Instruction n°DGS/CORRUS/SP1/PP2/DGOS/PF2/RH1/2017/196 du 09 juin 2017 relative à la mise en œuvre de dispositifs spécifiques de gestion des vaccins adultes contre l'hépatite B disponibles en France pendant la période de pénurie.

Décret N°2019-149 du 27 février 2019 modifiant le décret N°2017-1111 du 17 juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG

Instruction n°DGS/RI1/RI2/201/21 du 21 janvier 2014 relative aux modalités d'application de l'arrêté du 02 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 du code de la santé publique.

Articles L.3111-1 et L.3111-4 du code de la santé publique (CSP).

Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques, l'arrêté du 29 mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours).

Arrêté du 06 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L.3111-4 du CSP. Arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (Titre III).

Arrêté du 02 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP)

Je soussigné(e), Docteur \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

certifie que Mme, M, \_\_\_\_\_

né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

demeurant \_\_\_\_\_

**candidat(e) à l'inscription à la formation d'infirmier en 1<sup>ère</sup> année, a été vacciné(e) en  
conformité à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des  
professionnels de santé en France.**



**VACCINATIONS RECOMMANDEES :**

Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour ces professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la tuberculose, la fièvre typhoïde, la coqueluche, la rougeole, la rubéole, la varicelle et la grippe saisonnière.

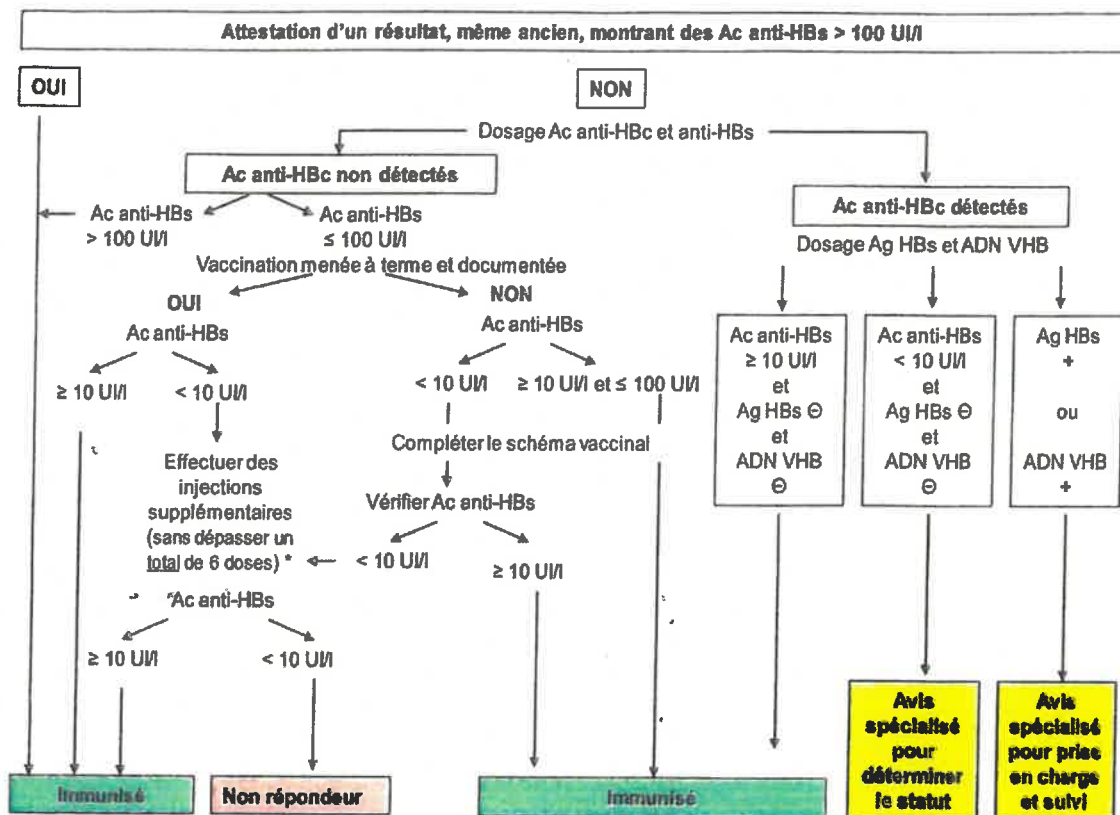
	<b>Nom du vaccin</b>	<b>Date</b>	<b>N° lot</b>
Tuberculose			
Typhoïde			
Coqueluche			
Rougeole			
Rubéole			
Varicelle			
Grippe saisonnière			

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

**Signature et cachet du médecin**

# ANNEXE

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013



\* Sauf cas particulier voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B

## Textes de référence

- Articles L.3111-1, L.3111-4 et L.3112-1 du code de la santé publique (CSP)
- Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 29 mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours)
- Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques
- Arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L.3111-4 du CSP
- Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (Titre III)
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP
- Calendrier vaccinal en vigueur (cf. Site du ministère chargé de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/vaccinations-vaccins-politique-vaccinale.html>)