



PLAN DE FINANCEMENT DE LA FORMATION

Cette formation n'est pas éligible au CPF

Financement personnel : partiel total

Paieement par Chèque

Virement bancaire

Employeur : Mon employeur finance intégralement ma formation

Mon employeur finance en partie ma formation

L'organisme financeur de mon employeur (OPCO) finance la formation

Nom et coordonnées de l'organisme financeur :

.....

.....

Pôle emploi : **Votre identifiant Pôle emploi :**

Pôle emploi finance intégralement ma formation

Pôle emploi finance en partie ma formation

Pôle emploi ne finance pas ma formation

Nom de mon conseiller Pôle emploi :

Téléphone de mon conseiller Pôle emploi :

Autre financement : *précisez le mode de financement envisagé*

.....

.....

Le dossier d'inscription doit être adressé au

Centre de Formation Continue de l'IFPVPS

Espace André

401 B chemin des Plantades

83130 LA GARDE



Bulletin d'inscription

AUXILIAIRE AMBULANCIER

M.

Mme

Mlle

Nom de naissance* :

Nom d'épouse :

Prénom* :

Date de naissance* :

Lieu de naissance* (ville et n° de département) :

Adresse* :

.....

.....

CP* : Ville* :

Tel* :

Email* :

** Champs obligatoires*

NOUS CONTACTER

Téléphone

06 72 79 72 10 - 04 94 58 58 22

Messagerie

auxi.ambulancier@ifpvps.fr

Internet

www.ifpvps.fr/art0001

Liste des documents à fournir

- Ce bulletin d'inscription
- Photocopie de la **carte nationale d'identité** (recto/verso) ou passeport en cours de validité
- Photocopie du **permis de conduire B** (recto/verso) conforme à la réglementation en vigueur et en état de validité (plus de 3 ans ou 2 ans en cas de conduite accompagnée). L'original du permis de conduire devra être présenté le premier jour de la formation.
- Photocopie de l'**Attestation préfectorale d'aptitude** à la conduite d'ambulance après examen médical effectué établi par un médecin agréé préfecture (article R. 221-10 du code de la route) : à télécharger sur le site de la préfecture
- Original du **Certificat médical de vaccinations** conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France : document à télécharger sur notre site internet
- Certificat de non contre-indication** à l'exercice de la profession d'ambulancier signé par un médecin agréé (absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession : handicap visuel, auditif, amputation d'un membre...) : document à télécharger sur notre site internet
- Attestation nominative de responsabilité civile privée**

Règlement de la formation

1100 € (montant non assujetti à la TVA)

Ne joignez aucun règlement à ce bulletin d'inscription !

Démarche pour les personnes en situation de handicap demandant à bénéficier de mesures particulières lors de leur formation

Contactez le référent handicap de l'IFPVPS afin de mettre en place un parcours spécifique d'aménagement de la formation : Mme Estelle LAVE, 401B chemin des Plantades, Espace André, 83130 La Garde - Tel 04 94 00 58 78 - email : estelle.lave@ifpvps.fr

Dès réception de votre dossier complet, nous vous proposerons une date de session afin de mettre en œuvre les formalités de financement envisagé



Institut de Formation Public Varois des Professions de Santé

N° de déclaration d'activité 93.83.04918.83 - Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat
FINESS EJ : 83 000 904 9 - N° Siret : 130 016 561 000 24 - Code APE 8412Z

Informations utiles à la constitution de votre d'inscription à la formation

Pour pouvoir vous inscrire à la formation d'auxiliaire ambulancier, vous devez :

- avoir impérativement 3 ans de permis révolu au début de la formation (ou 2 ans dans le cadre d'une conduite accompagnée),
- être à jour de vos vaccinations
- avoir fait compléter l'ensemble des documents médicaux.

Documents médicaux

Pour les faire compléter, vous devez prendre rendez-vous avec :

1— Votre médecin traitant : vous devez le consulter en premier. Il doit compléter le certificat de vaccination joint à ce dossier d'inscription (apportez-lui votre carnet de santé).

2— Le médecin agréé par la Préfecture de votre département de résidence pour l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'une ambulance CERFA n° 14880*02 « Permis de Conduire – Avis médical » signé par ce médecin, vous devez :

- Envoyer par courrier à la préfecture l'attestation préfectorale d'aptitude physique à la conduite des ambulances. Pour le Var : PREFECTURE DU VAR – Visites médicales des permis de conduire – CS 31209 – 83070 TOULON CEDEX
- Joindre à votre dossier d'inscription à la formation **une copie** du CERFA. Si vous avez déjà obtenu l'attestation de la préfecture (permis blanc), joignez **la copie** de ce permis.

3— Le médecin agréé ARS de votre département de résidence (liste sur le site internet de l'ARS) qui doit compléter le certificat de non contre-indication joint à ce dossier d'inscription.

Attestation responsabilité civile

Demandez-la à votre assureur. Elle est souvent liée à votre assurance habitation.