



Institut de **F**ormation **A**uxiliaire de
Puériculture

RENTREE SCOLAIRE 2021/2022

DOSSIER ADMINISTRATIF

Fiche d'inscription
FORMATION AUXILIAIRE DE PUERICULTURE 2021-2022

NOM :Prénom :

NOM MARITAL :

SITUATION DE FAMILLE :

Célibataire Marié(e) Concubinage P.A.C.S Divorcé(e) Veuf(ve)

NATIONALITE :

Date de naissance :Lieu de naissance :

Nom(s) de(s)enfant(s) si différent :

SECURITE SOCIALE :
(Attestation à jour)

ADRESSE :

Tel domicile:.....

Tel portable:.....

MAIL (**obligatoire**) :

VEHICULE : OUI NON

AFGSU N°2 OUI NON

(Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence niveau 2)

FORMATION PRISE EN CHARGE FINANCIERE : PERSONNEL OUI NON
AUTRES (détails) OUI NON

.....
Nom et adresse de l'employeur :

.....
Numéro d'identifiant pôle emploi :

Cursus :

DEAMP

TPAVF

DEAP

DEA

cursus partiel

cursus complet

FORMATION INTEGRALE

V.A.E

PASSERELLE : (préciser les modules restant à valider) :

VAE : (préciser la date du 1^{er} jury et les modules restant à valider) :

.....

Ajaccio, le / / 2021
Signature

CONDITION D'ADMISSION A L'IFAP

Arrêté du 7 avril 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture modifié par l'arrêté du 12 avril 2021.

L'admission définitive en IFAP est subordonnée :

A la rentrée scolaire :

- **A la production d'un certificat médical émanant d'un médecin agréé**, attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession **(cf. document n°2)**
- Les candidats sollicitant des aménagements durant la formation doivent transmettre à l'institut de formation **l'avis du médecin agréé par l'ARS** désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées **(CDAPH)** précisant les modalités à appliquer. Le Directeur évaluera la faisabilité des aménagements prescrits.

Avant date d'entrée au 1^{er} stage :

- **A la production d'un certificat médical de vaccination** conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France **(cf. document 1).**

TRES URGENT

- Prendre rendez-vous avec **votre médecin traitant** afin de constituer votre dossier médical. **Vous munir du document N°1 et N°1 bis et de votre carnet de vaccination.**
- Prendre rendez-vous avec le médecin agréé afin de remplir le **document N°2. Vous munir du document N°1 et N°1 bis et du document N°2.** Vous trouverez la liste des médecins agréés pour **la CORSE DU SUD** et les renseignements nécessaires à la constitution de votre dossier sur le site : www.ch-ajaccio.fr
- Le **Document n°2** est à ramener à la rentrée, et **document n°1** à ramener avant *la date d'entrée au le 1^{er} stage.*

Pour votre information les lieux de vaccinations possibles sont :

➤ **CENTRE DEPARTEMENTAL DE VACCINATION**

18 bd Lantivy 20000 AJACCIO

- Sur rendez-vous - Tel 04 95 29 12 65 – consultation gratuite
Et/ou

➤ **CENTRE ANTITUBERCULEUX**

7 cours Grandval – 20000 AJACCIO

- Sur rendez-vous – Tel 04 95 29 13 80 - consultation gratuite

Si vous êtes dans l'impossibilité de vous rendre au centre départemental de vaccination d' Ajaccio remettre au médecin agréé, l'attestation de vaccination (document 2) muni de votre carnet de vaccination.

Pour votre information :

Les élèves d'auxiliaire de puériculture ne sont pas assujettis au régime administratif « étudiants » de la sécurité sociale. Ils doivent fournir **à la rentrée une attestation de sécurité sociale à jour et couvrant l'année de scolarité. (Obligatoire)**

INSTRUCTION :

Conformément aux accords conclus dans le cadre du Ségur de la santé, les tenues professionnelles des élèves auxiliaires de puériculture devront à présent être fournies et entretenues par les structures d'accueil en stage.

Cependant, nous vous conseillons d'acheter pour la rentrée scolaire deux tenues d'auxiliaire de puériculture : Casaque rose et pantalon de couleur blanc afin de pouvoir assurer vos travaux pratiques au sein de l'IFMS.

Celles-ci devront être identifiées à vos noms, prénoms, et statut d'élève. (Pas de badge)

FINANCEMENT :

La formation comportera 44 semaines de formation théorique et pratique.

Coût de la formation : Nous sommes en train d'étudier les nouveaux référentiels. Le détail nous sera donné ultérieurement.

Des aides financières peuvent être accordées aux élèves :

Il appartient aux candidats de faire toutes les démarches de demandes de prises en charge ou d'aides financières dès leur inscription au concours d'entrée.

Exemples de financements possibles, selon la situation sociale :

- Aide aux jeunes attribuée par la **Mission Locale** pour les élèves ayant moins de 26 ans.
- Allocation **Pôle Emploi** pour les demandeurs d'emploi.
- **Congé Individuel de Formation** ou prise en charge par l'employeur pour les salariés.
- **Bourses** d'État attribuées aux élèves par le Collectivité de Corse (CDC), après constitution d'un dossier uniquement à partir de la rentrée scolaire. L'I.F.A.P. vous donnera les informations concernant ce dossier. Elles sont attribuées en fonction du niveau des ressources.

DOCUMENT N°1
ATTESTATION MEDICALE D'IMMUNISATION ET DE
VACCINATIONS OBLIGATOIRES

A FAIRE REMPLIR PAR VOTRE MEDECIN TRAITANT ET A JOINDRE AU DOSSIER ADMINISTRATIF APRES VISITE CHEZ LE MEDECIN AGREE

Je soussigné(e) Docteur

atteste que, le candidat à l'inscription à l'école :

Infirmier Auxiliaire de puériculture Aide-Soignant

Mme, Mr. :

Adresse :

A été vacciné (remplir le tableau ci-dessous) selon la réglementation en vigueur :

- CONTRE LA DIPHTERIE- TETANOS-POLIO- COQUELUCHE :

Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° lot

- CONTRE L'HEPATITE B : **Δ le candidat doit être immunisé avant l'entrée en stage :**

Date de la vaccination		
Nom du vaccin	Date	N° lot
1 ^e dose :		
2 ^e dose :		
3 ^e dose :		
4 ^e dose :		
Date de la sérologie de contrôle :		
Immunisé :		
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		

Taux d'anticorps :

- PAR LE BCG :

Vaccin intradermique ou MONOVAX	Date du dernier vaccin	N° lot
IDR à la tuberculine	Date	Résultat (en mm)

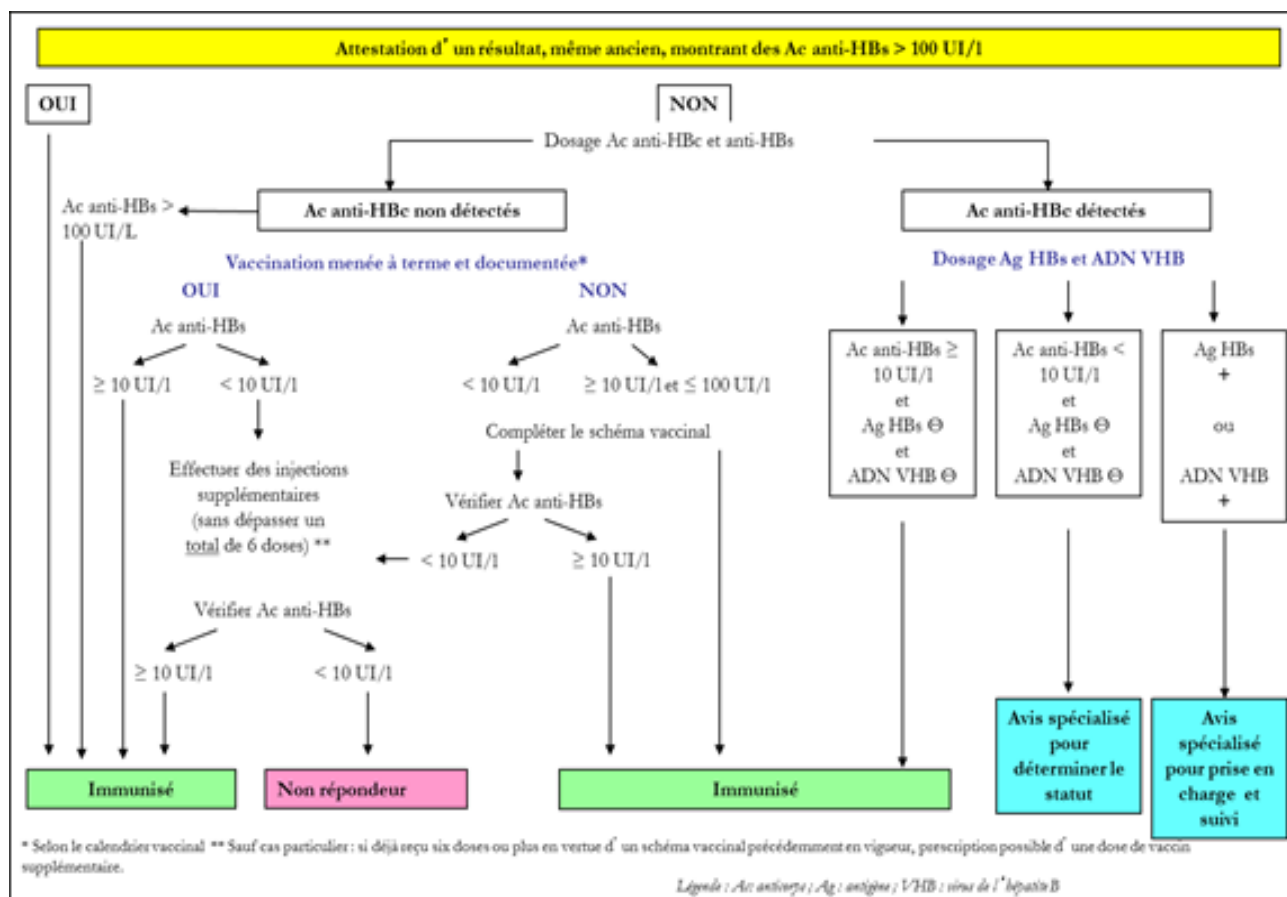
Date :

Signature et cachet du Médecin :

NB : selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour ces professionnels de santé, il est recommandé d'être immunisé contre la Coqueluche, la rubéole, la rougeole, la varicelle, grippe saisonnière et le COVID-19

DOCUMENT N°1 bis

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnels de santé



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

DOCUMENT N°2

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE

A FAIRE REMPLIR PAR UN MEDECIN AGREE ET A JOINDRE AU DOSSIER ADMINISTRATIF. Vous munir du document N°1.

Attention : Le certificat d'aptitude de l'élève à la rentrée en formation, dépend des indications vaccinales de l'immunisation contre l'hépatite B du Document 1.

Je soussigné(e) Docteur :.....atteste que le candidat à l'inscription à l'école :

Infirmier Auxiliaire de puériculture Aide-Soignant

Mme, Mlle, Mr :.....

Adresse :.....

Ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession.

❖ Observations si non-conformité du **Document 1** :

.....

.....

.....

Le

Date :

Signature et cachet du Médecin :

DOCUMENT N°3
AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

L'article 9 du Code civil dispose que chacun a droit au respect de sa vie privée.

Je soussigné(e).....

Autorise

n'autorise pas

À titre gratuit et perpétuel, l'utilisation et la reproduction, par l'IFMS, de mon nom, mon image, sur tout support existant ou à venir, à des fins de communication et de promotion de l'Institut.

La présente autorisation est valable, sans limite de territoire, et sans limitation de durée.

Fait pour valoir ce que de droit

Fait à :

Le :

Signature du candidat :

Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

Constitutions du dossier administratif

A remettre au secrétariat de l'IFAP du lundi au vendredi de 9h à 16h ou par courrier **REC+AR** à l'adresse suivante :

Institut de formation des métiers de la santé
BP 411 / 20303 Ajaccio Cedex

Mardi 13 juillet 2021 dernier délai (si courrier cachet de la poste faisant foi).

Documents à fournir pour la rentrée scolaire	Vérification de la complétude du dossier	
	Cocher les éléments transmis à l'IFAP	Vérification par l'IFAP (ne rien noter dans cette colonne)
Une photocopie du livret de famille		
Une copie de l'attestation de sécurité sociale à jour et couvrant l'année scolaire		
Pour les ASHQ et les agents de service : - Justificatif d'ancienneté de service cumulée d'au moins 1 an en équivalent temps plein, effectué au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaire et médico-sociaux des secteurs publics et privé, ou dans des services d'accompagnement et d'aide aux domiciles des personnes		
La fiche d'inscription remplie		
Si prise en charge de la formation , fournir une attestation		
Attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoire (document n°1)		
Certificat médical d'aptitude (document n°2)		
Autorisation de droit à l'image (document n°3)		

Une attestation d'entrée en formation vous sera remise à la rentrée, une fois ces documents fournis.