



## FICHE D'INSCRIPTION POUR L'ENTREE EN FORMATION D'AMBULANCIER



### FORMATION INITIALE EN APPRENTISSAGE - Rentrée du 24/08/2026

Secrétariat : 04 75 20 16 02

E-mail : [ifps.contact.pri@ahsm.fr](mailto:ifps.contact.pri@ahsm.fr)

Site internet: [www.ifpsprivas.ahsm.fr](http://www.ifpsprivas.ahsm.fr)

N° d'inscription (réservé à l'Institut) :

NOM :

NOM D'USAGE :

PRENOMS :

SEXÉ :  Masculin  Féminin

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

TELEPHONE FIXE :

PORTABLE :

E-MAIL :

NE(E) LE :

LIEU DE NAISSANCE :

### PIECES A FOURNIR

- La demande d'inscription signée
- Une copie de la pièce d'identité de l'apprenti
- Une lettre de motivation avec description du projet professionnel
- Un curriculum vitae
- La copie du ou des diplôme(s)
- Une copie du contrat d'apprentissage signé ou tout document justifiant de l'effectivité des démarches réalisées en vue de la signature imminente du contrat d'apprentissage (promesse d'embauche de l'employeur)
- Copie recto-verso du permis de conduire (vous ne devez plus être titulaire du permis probatoire lors de l'inscription)
- Copie de l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance obtenue après visite médicale auprès d'un médecin agréé par la Préfecture (liste des médecins agréés disponible sur le site de la préfecture de votre département - cerfa 14880 à faire remplir par le médecin).
- Certificat médical d'aptitude à l'exercice de la profession d'ambulancier (fiche 1) complété par un médecin agréé par l'Agence Régionale de Santé - ARS (liste des médecins agréés disponible sur le site de l'ARS de votre région)
- Certificat médical de vaccination (fiche 2) complété par un médecin généraliste + copies du carnet de vaccination

**L'inscription ne sera prise en compte que si le dossier est complet.**

Je soussigné(e),

atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signature



IFPS

Centre Hospitalier Sainte-Marie  
PRIVAS

## FICHE 1 - CERTIFICAT MEDICAL N°1

 La Région  
Auvergne-Rhône-Alpes

### POUR L'ENTREE EN FORMATION D'AMBULANCIER

Conformément à l'article 6 de l'arrêté du 11 avril 2022 relatif aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier et au diplôme d'Etat d'ambulancier conduisant au diplôme d'Etat d'ambulancier,

« Pour se présenter aux épreuves de sélection, le candidat doit : [...] »

- Fournir un certificat médical de non contre-indication à la profession d'ambulancier délivré par un médecin agréé (absence de problème locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession : handicap visuel, auditif, amputation d'un membre,...)
- Fournir un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France »\*

\*Seul le certificat de vaccination peut être établi par le médecin traitant.

Conformément à l'article 6 de l'Arrêté du 11 avril 2022 le certificat délivré par un médecin agréé ARS et le certificat médical de vaccinations sont obligatoires dès l'inscription au concours. Ils devront également être valides lors de l'entrée en formation. A défaut, il faudra produire un nouveau certificat délivré par un médecin agréé ARS et un nouveau certificat médical de vaccinations, datés de moins de 6 mois, au plus tard, le 1<sup>er</sup> jour d'entrée en formation.

---

### MEDECIN AGREE ARS

Je soussigné(e) Docteur.....

Certifie que Mme ou M.....

Etudiant en formation DE Ambulancier

présente les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession d'ambulancier.

J'atteste l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Fait à .....le .....

Signature et cachet du praticien

FICHE 2 - CERTIFICAT MEDICAL N°2  
POUR L'ENTREE EN FORMATION D'AMBULANCIER

Conformément aux recommandations de l'instruction n° DGS//RI1/RI2/2014/21 du 21 janvier 2014 relative aux modalités d'application de l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 du code de la santé publique, l'élève ambulancier doit être à jour de ses vaccinations obligatoires.

**NB : A défaut de certificat médical, l'étudiant ne peut exercer une activité susceptible de présenter un risque d'exposition à des agents biologiques et ne peut aller en stage. Son admission à l'institut de formation est de fait annulée.**

---

**MEDECIN TRAITANT**

Je soussigné(e) Docteur.....

Certifie que Mme ou M.....

Est à jour des vaccinations règlementaires dans le cadre de la formation suivie, selon le schéma suivant :

- **Diphthérie, Tétanos, Poliomyélite : dernier rappel ...../...../.....**

- **Hépatite B :**

|                   | Date | Date | Date |
|-------------------|------|------|------|
| PRIMO VACCINATION |      |      |      |
| RAPPELS           |      |      |      |

Fournir les résultats même anciens d'une sérologie AC anti Hbs et anti Hbc éditée par un laboratoire

- **INTRADERMO-REACTION : FOURNIR UN RESULTAT DE TUBERTEST CHIFFRÉ**

Date du tubertest : ...../...../..... Résultat chiffré : .....

- **Rougeole, Rubéole, Varicelle, Coqueluche (en vue d'un stage en pédiatrie, crèche...) : Fournir certificat de vaccination ou sérologies**

**Une copie du carnet de vaccinations est à joindre à ce certificat.**

Fait à .....le.....

Signature et cachet du praticien

**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**

**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 tuberculiniques
- 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> )