

Auch, le mardi 24 juin 2025

Nos Réf. : HA/PB/2025/06

Objet : Rentrée universitaire 2025 – 2026

Madame, Monsieur,

Vous avez confirmé votre admission en première année d'études en soins infirmiers à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers du Groupement d'Intérêt Public - Institut de Formation aux Métiers de la Santé du Gers. Nous vous félicitons pour votre réussite.

Ce dossier s'adresse aussi bien aux candidats sélectionnés **via Parcoursup** qu'aux candidats sélectionnés **via la Formation Professionnelle Continue**.

Votre admission définitive est subordonnée :

- ☐ à la remise au secrétariat des pièces demandées en page 3 et 5
- ☐ à la remise de la fiche administrative complétée et signée (ANNEXE 1 - page 6 à 11)
- ☐ à la remise de la fiche de renseignements/gestion des stages (ANNEXE 2 – page 12)

Ces pièces doivent être retournées par voie postale ou déposées au secrétariat de l'IFSI avant le Vendredi 18 Juillet 2025 minuit dernier délai (cachet de la poste faisant foi).

Pour les candidats qui valideront leur inscription sur Parcoursup après le 18 Juillet 2025, vous êtes prié(e)s de les retourner par voie postale ou déposées au secrétariat de l'IFSI avant le Vendredi 22 Août 2025 minuit dernier délai (cachet de la poste faisant foi).

- ☐ au dépôt de demande d'octroi de dispenses de formation, le cas échéant (procédure ANNEXE 3)
- ☐ à votre inscription à l'Université de Toulouse (*procédure disponible sur le site internet de l'IFMS ultérieurement*)
(ATTENTION : procédure différente selon la voie de sélection)
- ☐ à la fourniture au plus tard le jour de la rentrée des certificats d'aptitude et de vaccination (document à compléter en ANNEXE 6 et ANNEXE 7)

A la réception de votre dossier, le secrétariat vous adressera un mail pour accuser de réception de celui-ci (veuillez vérifier votre boîte de réception et vos indésirables régulièrement). **TOUT DOSSIER INCOMPLET sera REJETÉ.**

Veuillez noter que l'I.F.M.S. du GERS sera fermé du Lundi 04 Août au Vendredi 15 Août 2025 inclus.

Soyez assuré, Madame, Monsieur, de ma considération ainsi que de celle de l'ensemble de l'équipe de l'IFMS du Gers.

Le Directeur des Soins
Coordonnateur du GIP des Instituts de
Formation aux Métiers de la Santé du Gers



Hugues AFOY

I - INFORMATIONS GÉNÉRALES

1 – Vous êtes convié(e) à une pré-rentree le Vendredi 29 Août 2025 à 09 H 00 à 12 H 00 et de 13 H 00 à 15 H 00 à l'IFMS du GERS

Si vous n'êtes pas disponible à cette date, merci d'en informer le secrétariat de l'institut.

1.BIS - La rentrée en première année d'études en soins infirmiers est le : Lundi 1^{er} Septembre 2025 à 09 H 00 à l'IFMS du GERS (cette notification fait foi de convocation)

Le jour de la rentrée, vous devrez être en mesure de fournir :

☐ L'ORIGINAL du DIPLÔME (baccalauréat ou tout titre de niveau IV) qui vous a permis l'accès à la formation. Si vous n'avez pas encore le diplôme vous devrez être en possession d'un justificatif original (relevé de note....)

NON OBLIGATOIRE pour les candidats sélectionnés via la Formation Professionnelle Continue

☐ L'ensemble des pièces originales déposées sur la plateforme Parcoursup (bulletins scolaires, notes du baccalauréat....) ET tout élément tendant à étayer la déclaration qui a été faite lors de la confirmation des vœux sur la plateforme Parcoursup.

II – Modalités de la formation

La durée de la formation est de trois années, soit six semestres de vingt semaines, équivalent à 4200 heures conformément à l'arrêté du 31 Juillet 2009 modifié par les arrêtés des 29 Décembre 2022 et 03 Juillet 2023. C'est une formation en alternance entre des temps de formation théorique et des temps de formation clinique réalisés sur les lieux où sont réalisés des activités de soins. Ces stages sont organisés sur l'ensemble du département du Gers ou département limitrophe. Vous devez disposer d'un véhicule pour les déplacements. Vous devrez vous adapter aux exigences pédagogiques des lieux et aux horaires des stages.

Le diplôme d'Etat s'obtient par l'obtention de 180 crédits européens.

L'acquisition des 180 crédits donne le grade de licence délivré par l'Université.

III - DOSSIER administratif des ETUDIANTS en soins infirmiers - RENTRÉE du LUNDI 1^{er} SEPTEMBRE 2025

Vous devez nous fournir :

CANDIDATS ADMIS VIA PARCOURSUP UNIQUEMENT

- ☐ ***La copie des diplômes obtenus de niveau IV ou équivalence***
- ☐ ***Pour les candidats de terminale, la copie des notes du baccalauréat fournie par le lycée ou une attestation de réussite.***
- ☐ ***La copie du relevé des notes du baccalauréat fournie par le lycée correspondant aux données saisies sur la plateforme Parcoursup***
- ☐ ***La copie des bulletins scolaires originaux de première et terminale délivrée par le lycée correspondant aux données saisies sur la plateforme Parcoursup ET***
- ☐ ***La copie de tout élément tendant à étayer la déclaration qui a été faite lors de la confirmation des vœux sur la plateforme Parcoursup.***

Pour les candidats qui déclarent une nationalité d'un pays hors UE, EEE, Suisse, Monaco et Andorre :

- ☐ ***Pour les candidats scolarisés dans le secondaire, un document officiel attestant de leur inscription au diplôme de fin d'études secondaires préparé ;***
- ☐ ***Pour les candidats scolarisés dans le supérieur la copie de leur carte d'étudiant ou certificat de scolarité et la copie de leur diplôme de fin d'études secondaires.***

Pour les titulaires d'un baccalauréat délivré à l'étranger :

- ☐ ***une traduction du diplôme effectuée par un traducteur agréé auprès des tribunaux français et une attestation de comparabilité d'études de ce diplôme, délivrée par l'organisme Enic-Naric, attestant de l'équivalence au minimum niveau IV. Le délai pour obtenir l'attestation est de plusieurs mois. Les frais liés à l'obtention de cette attestation sont à la charge du candidat. ENIC-NARIC, 1, Avenue Léon Journault, 92318 SEVRES Cedex – Tél 01 45 07 63 21 www.ciep.fr/enic-naricfr/dossier.php4***
- ☐ ***Attestation de langues niveau B2***

Les pièces ci-dessus doivent nous être transmises IMPÉRATIVEMENT dans les délais IMPARTIS. Dans le cas contraire votre inscription administrative sera rejetée pour non-conformité.

POUR TOUS LES CANDIDATS ADMIS EN 1ERE ANNÉE

- ☐ ***La fiche administrative complétée en page 6 à 10 dument complétée et signée (ANNEXE 1)***
- ☐ ***La fiche de renseignements / Gestion des stages complétée en page 11 (ANNEXE 2)***
- ☐ ***Une photocopie de votre carte nationale d'identité ou du passeport ou titre de séjour en cours de validité, en deux exemplaires***
- ☐ ***Une photo d'identité au format obligatoire de 35 millimètre de large sur 45 millimètre de haut (photo en couleur recommandée, nette sans pliure ni trace) (veuillez notifier votre nom et prénom au dos de la photo).***
- ☐ ***Un chèque de 175 Euros à l'ordre de l'Agent comptable du GIP IFMS du Gers pour le montant des droits d'inscription de l'année universitaire 2025/2026 (merci de noter votre nom et prénom au dos du chèque, si vous n'êtes pas le possesseur du compte) (sous réserve de modification)***
Pour les candidats hors Union Européenne se référer au site du gouvernement concernant le montant des droits d'inscription.
- ☐ ***Une copie de l'attestation d'assurance responsabilité civile à vos noms et prénom couvrant obligatoirement l'année universitaire 2025/2026, soit la période du 1^{er} Septembre 2025 au 31 Août 2026.***

☐ Une copie de l'attestation d'assurance **Risques professionnels** couvrant obligatoirement l'année universitaire 2025/2026, soit la période du 1^{er} Septembre 2025 au 31 Août 2026.

Vous devez être garanti(e) **tant lors du stage que lors des trajets occasionnés par celui-ci** pour l'ensemble des risques suivants :

- Accidents corporels causés aux tiers ;
- Accidents matériels causés aux tiers ;
- Dommages matériels et immatériels.

Votre nom, prénom et la date d'échéance de l'attestation doivent figurer

Sur cette attestation devra figurer également par écrit l'ensemble des garanties cités ci-dessus. Le choix du montant de la garantie relève de votre responsabilité.

(Instruction DGOS/RH1/2010/243 du 5 juillet 2010 et de la Circulaire DGS/PS 3 n°2000-371 du 5 juillet 2000)

Si sur cette attestation ne figure pas les garanties citées ci-dessus, celle-ci sera refusée

- ☐ Un justificatif de domiciliation durant vos études (photocopie d'une facture EDF ou de téléphone ou d'une quittance de loyer...).
- ☐ Un Relevé d'Identité Bancaire à votre nom en deux exemplaires.
- ☐ La copie de votre permis de conduire (le cas échéant).
- ☐ La copie de la carte grise et un justificatif d'assurance du véhicule que vous utiliserez pour vous rendre en stage.

Si l'assurance n'est pas au nom de l'étudiant, vous devez fournir une attestation de l'assureur spécifiant que l'étudiant est autorisé à conduire le véhicule

Si la carte grise n'est pas au nom de l'étudiant, vous devez fournir une attestation sur l'honneur spécifiant que le titulaire de la carte grise vous autorise à utiliser ce véhicule

- ☐ L'avis de situation délivré par France Travail pour les étudiants inscrits à France Travail
- ☐ La copie de l'attestation de Contribution à la Vie Etudiante et de Campus (CVEC) – Année universitaire 2025-2026 (<https://cvec.etudiant.gouv.fr/>) **(ne concerne que les candidats admis via parcoursup)**
- ☐ Un chèque de caution de 15 €uros à l'ordre de l'Agent comptable du GIP IFMS du Gers pour le prêt et l'entretien des tenues professionnelles lors des Travaux Pratiques et des Travaux Dirigés (merci de noter votre nom et prénom au dos du chèque, si vous n'êtes pas le possesseur du compte)
- ☐ Une photocopie de l'attestation de Sécurité Sociale ou à défaut de votre carte vitale, en deux exemplaires
- ☐ La Demande de dispense d'enseignement (le cas échéant) (Voir modalité en ANNEXE 3)
- ☐ La Demande d'aménagement d'épreuve (le cas échéant) (Voir modalité en ANNEXE 4)
- ☐ La copie de demande de bourses d'études à la Région Occitanie (le cas échéant) (ANNEXE 5)

L'ENSEMBLE DE CES DOCUMENTS SONT A TRANSMETTRE IMPERATIVEMENT AVANT LE 18 JUILLET 2025 par VOIE POSTALE ou déposé au secrétariat de l'IFSI du GIP-IFMS du GERS

**IFSI du GIP IFMS du GERS
Allée des Arts - BP 80382
32008 Auch CEDEX
Tel : 05 42 54 01 30**

Pour les candidats qui valideront leur inscription sur Parcoursup après le 18 juillet 2025, vous êtes prié(e)s de retourner ces pièces avant le 22 Août 2025 par voie postale ou déposé au secrétariat de l'IFSI du GIP-IFMS du GERS.

La bonne réception et la conformité de votre dossier vous seront indiquées par mail.

DOCUMENTS A FOURNIR IMPERATIVEMENT le JOUR de la RENTRÉE

- ☐ Le certificat médical d'aptitude établi par un médecin agréé (*document ANNEXE 6 à compléter*).
- ☐ L'attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires dûment complétée par un médecin conformément à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France (Cf. arrêté du 06 Mars 2007 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L311-4 du code de la santé publique) (*document ANNEXE 7 à compléter*).

Si vous n'êtes pas en possession des certificats le jour de la rentrée, vous devrez les remettre impérativement avant le 19 Septembre 2025 conformément à l'article 54 de l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux.

ANNEXE 1

FICHE ADMINISTRATIVE

1- IDENTITÉ

Nom :----- Prénom :-----

Si Mariée, Nom d'épouse :-----

Date de naissance :----- Lieu de naissance :-----

Département :-----

Nationalité :-----

N° sécurité sociale :----- clé :-----

Adresse au moment de la sélection d'entrée en formation

Code postal

Commune

Adresse durant la formation

Code postal

Commune

TELEPHONE FIXE :-----

TELEPHONE PORTABLE (*obligatoire*) :-----

Mail personnel (*obligatoire*) :-----

Bénéficiez-vous d'un aménagement d'épreuve : oui ☐ non ☐

Si oui fournir les justificatifs obligatoirement (VOIR ANNEXE 4)

2 - SITUATION DE FAMILLE :

 Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Concubinage ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e) ☐

 Avez – vous des enfants : oui ☐ non ☐

Si oui quel(s) âge(s) a(ont)-il(s) ? -----

3 – RENSEIGNEMENT CONCERNANT LES PARENTS

	PERE	MERE
NOM – Prénom		
Adresse		
Téléphone portable		
Mail		

4 – PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

NOM – Prénom	
Téléphone portable	
Mail	

5 – MOYEN DE LOCOMOTION UTILISÉ DURANT LES STAGES

Pour prétendre au remboursement des frais kilométriques durant les stages cliniques, l'étudiant doit avoir fourni impérativement les pièces demandées en page 4

Lors de votre parcours de formation, vous réaliserez des stages sur l'ensemble du territoire, aussi il est vivement recommandé de posséder un véhicule.

Etes-vous titulaire du permis de conduire ?

OUI

☐

NON

☐

Si non, merci de préciser si vous êtes en cours, et la date de passage de l'examen :

Si oui, avez-vous un véhicule :

OUI

☐

NON

☐

Veillez renseigner le tableau suivant :

Date d'obtention du permis de conduire	Véhicule	Modèle du Véhicule	Immatriculation	Puissance fiscale
	☐ Voiture ☐ Moto			

6 – NIVEAU D'ÉTUDE - DIPLÔME – TITRE

Date de SORTIE de scolarité :

Dernière classe suivie :

NIVEAU d'ETUDES – INTITULÉ des DIPLÔMES ou TITRES	Année	Obtention diplôme ou titre	
		OUI	NON

FORMATION SUIVIE

INTITULÉ DE LA FORMATION	Année	Obtention diplôme ou titre	
		OUI	NON

7 - VOTRE SITUATION

Votre situation avant l'entrée en formation

1. **Etudiant en poursuite d'études** ☐ **Oui** ☐ **Non**

2. **Demandeur d'emploi** ☐ **Oui** ☐ **Non**
Si oui

Date d'inscription à France Travail :-----

Etes-vous en reconversion professionnelle ☐ **Oui** ☐ **Non**

Etes-vous indemnisé(e) : : ☐ **Oui** ☐ **Non**

N° d'identifiant France Travail (obligatoire) :-----

3. **Salarié(e) en CDI ou fonctionnaire** ☐ **Oui** ☐ **Non**
Si oui

Nom de l'entreprise :-----

Adresse de l'entreprise :-----

Emploi occupé : -----

Secteur d'activité : -----

4. **Salarié(e) en CDD** ☐ **Oui** ☐ **Non**
Si oui

Nom de l'entreprise :-----

Adresse de l'entreprise :-----

Date de la fin du contrat :-----

Emploi occupé : -----

Secteur d'activité : -----

5. **Autre** ☐ **Oui** ☐ **Non**

Si oui précisez : -----

Vos Commentaires si nécessaire :

Votre situation durant la formation

1. **Etudiant en poursuite d'études** ☐ Oui ☐ Non
 Si oui avez-vous l'intention de faire une demande de bourse ? ☐ Oui ☐ Non

2. **Demandeur d'emploi** ☐ Oui ☐ Non
 Si oui

Date d'inscription à France Travail :-----

Etes-vous en reconversion professionnelle ☐ Oui ☐ Non

Serez-vous indemnisé(e) durant la formation ☐ Oui ☐ Non

Si oui dans quel cadre -----

Précisez la date de fin de l'indemnisation -----

N° d'identifiant France Travail (obligatoire) :-----

3. **Salarié(e) en CDD, CDI ou fonctionnaire** ☐ Oui ☐ Non
 Si oui

Nom de l'employeur : -----

Adresse de l'employeur : -----

4. **Autre** ☐ Oui ☐ Non

Précisez : -----

8 – PRISE EN CHARGE DES FRAIS PÉDAGOGIQUES

La prise en charge des frais pédagogiques

Prise en charge financière de vos frais pédagogiques (1) :

1. La Région Occitanie (étudiants et demandeurs d'emploi) : ☐ Oui ☐ Non
2. L'établissement employeur (1) : ☐ Oui ☐ Non
 Nom du responsable : -----
 Nom de l'OPCO : -----
3. L'organisme en lien avec un congé personnel de formation (1) : ☐ Oui ☐ Non
 Nom de l'organisme : -----
4. Auto-financement : ☐ Oui ☐ Non

(1) joindre un justificatif de prise en charge de l'employeur

IMPORTANT :

Les étudiants salariés, démissionnaires, en disponibilité, en congé sabbatique, en congé parental ne sont pas éligibles à la prise en charge par la Région.

Dans ce cas, les études en soins infirmiers seront facturées

- **9 115 €uros la première année,**
- **8 965 €uros la deuxième année,**
- **8 965 €uros la troisième année.**

9 – AUTORISATION DE DIFFUSION DES RÉSULTATS

J'autorise le service organisateur, la DREETS à publier mon Nom et Prénom sur internet dans le cadre de la diffusion des résultats : ☐ Oui ☐ Non

Je soussigné(e)confirme mon inscription en première année d'études en soins infirmiers à l'IFMS du GERS pour la rentrée du Lundi 1^{er} Septembre 2025 :

Je certifie sur l'honneur de l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et de la conformité des pièces fournies ;

J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissance des dispositions vaccinales obligatoires pour l'entrée en formation (*cf. notice d'inscription*).

Fais-le : à :

Signature du candidat

Signature du parent ou tuteur si candidat mineur

Précédée de la mention « j'autorise (Nom Prénom du candidat) à suivre la formation infirmière à l'IFMS du GERS

ANNEXE 2

FICHE DE RENSEIGNEMENTS/GESTION DES STAGES

Merci de renseigner ce document pour toutes les rubriques suivantes :

Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Lieu de résidence habituelle		
Lieu de résidence durant les études		
Autres lieux d'hébergement possibles		
Permis de conduire :	Oui/Non	Si non, date prévue du permis :
Véhicule :	Oui/Non	
Je précise si je connais des structures par : <u>mes stages antérieurs</u> <u>et/ou</u> <u>mes emplois antérieurs</u>	• • •	
Je précise si je connais des structures (ou services de soins) car un membre de ma famille y travaille Ou y réside	• • •	

ANNEXE 3**DEMANDE DE DISPENSES D'ENSEIGNEMENTS**

Arrêté du 31 juillet 2009 modifié notamment par l'arrêté du 13 décembre 2018 relatif au Diplôme d'Etat d'Infirmier :

CHAPITRE III – Modalités d'octroi de dispenses d'enseignements

Article 7 – Les personnes admises en formation peuvent faire l'objet de dispenses d'unités d'enseignements ou de semestres par le directeur d'établissement, après décision de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants, au regard de leur formation antérieure validée, des certifications, titres et diplômes obtenus et de leurs parcours professionnels

Article 8 – Les candidats visés à l'article 7 déposent auprès de l'établissement d'inscription leur demande de dispense sur la base des documents suivants :

CONSTITUTION du DOSSIER :

- Copie d'une pièce d'identité en cours de validité ;
- Diplômes détenus (Venir avec les originaux, la copie sera faite à l'institut) ;
- Le cas échéant, une attestation de validation d'ECTS de moins de 3 ans ;
- Le cas échéant, certificats de ou des employeurs attestant de l'exercice professionnel de l'intéressé dans une des professions identifiées au 2^e de l'article 7 ;
- Un curriculum vitae ;
- Une lettre de motivation ;
- Une attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étrangers.

Pour les diplômes étrangers, joindre, obligatoirement, une traduction du diplôme effectuée par un traducteur agréé auprès des tribunaux français et une attestation de comparabilité d'études (ancienne attestation de niveau) de ce diplôme, délivrée par l'organisme Enic-Naric, attestant de l'équivalence au minimum niveau IV.

Attention : Le délai pour obtenir cette attestation est de plusieurs mois.

Les frais liés à cette attestation délivrée par ERIC NARIC sont à la charge du candidat.

ENIC-NARIC : Adresse : 1 avenue Léon Journault 92318 SEVRES CEDEX Tél : 01 45 07 63 21

Site internet : www.ciep.fr/enic-naricfr/dossier.php

PRECISIONS : Vous devrez fournir l'original du diplôme et du programme de formation de celui-ci (circulaire du 20 juillet 2011).

Le dossier devra être déposé à l'institut avant le 26 août 2025. Pour les candidats dont l'admission définitive sera prononcée après cette date, un délai de 48 heures sera accordé.

ANNEXE 4

DEMANDE d'AMÉNAGEMENT d'ÉPREUVE

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées donne d'abord une définition juridique du handicap en l'envisageant dans sa diversité :

« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Si vous souhaitez faire valoir un aménagement d'épreuve (Tiers-temps...), vous devez :

- soit contacter la cellule Pôle Handicap Etudiants (PHE) de l'Université de Toulouse par mail phe.referent.univ-tlse3.fr ou par téléphone au 05/61/55/82/13

- soit contacter la Maison Départementale des Personnes Handicapées (M.D.P.H.) Pour le Gers : Tél 05/62/61/76/76

ATTENTION les DÉLAIS pour FINALISER ces DÉMARCHES sont conséquents. Aussi, veuillez vous inscrire dans cette démarche très rapidement.

DÉPÔT des DEMANDES à l'IFSI de l'IFMS du GERS avant le 22 Septembre 2025

La cellule handicap de l'IFMS analysera votre demande. La validation ou le refus de votre demande vous sera notifié par courrier

ANNEXE 5

DEMANDE DE BOURSE AUPRES DU CONSEIL REGIONAL OCCITANIE

La procédure de demande de bourse régionale est entièrement dématérialisée.

Suivre le lien ci-dessous :

1/ <https://www.laregion.fr/bourses-etudes-sanitaires-sociales>

2/ Code établissement à saisir

ETABLISSEMENT	CODE ACCES ETUDIANT
IFMS DU GERS	AUCH2526

Ce code doit rester confidentiel. Aussi nous vous demandons de ne pas le divulguer. Il sera systématiquement demandé en début de saisie.

FOURNIR OBLIGATOIREMENT une COPIE de votre NOTIFICATION de DEMANDE de BOURSES au SECRÉTARIAT de l'IFSI du GERS

Le site sera ouvert du 02 Juin au 31 octobre 2025.

RAPPEL :

La bourse d'études n'est pas cumulable avec un autre financement public constituant une aide à la formation.

Vous ne pouvez donc pas cumuler la bourse avec une indemnité émanant de Pôle emploi, d'une allocation Individuelle à la Formation, d'un Congé Professionnel de Formation, d'une Bourse versée par un autre Ministère.

Vous pouvez, si vous le souhaitez, effectuer cette démarche depuis l'atelier informatique du GIP IFMS du Gers.

ANNEXE 6**CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE D'INFIRMIER(ERE)****ETABLI PAR UN MEDECIN AGRÉÉ****A produire :**☐ **Pour le jour de la rentrée administrative de l'IFSI du GIP-IFMS du GERS**Je, soussigné(e), Docteur :
.....

Médecin agréé (figurant sur la liste des médecins agréés de l'Agence Régionale de la Santé)

Adresse :
.....
.....Certifie avoir examiné, et atteste que conformément à l'article 91 de l'arrêté du 21 avril 2007
modifié par l'arrêté du 10 juin 2021 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de
formations paramédicaux :☐ Mme, ☐ Melle, ☐ M.
.....Né(e) le
.....Ne présente **aucune contre-indication physique et psychologique** :☐ A l'exercice de la profession d'Infirmier(ère)

_____☐ Est autorisé(e) à se rendre en stage clinique☐ N'est pas autorisé(e) à se rendre en stage clinique

Pour faire valoir ce que de droit,

A, le

Signature et cachet du médecin généraliste agréé

ANNEXE 7

Attestation médicale d'aptitude et de vaccination

Je soussigné(e), Docteur

Adresse :

Certifie que : Nom de l'étudiant : Prénom :

Né(e) le : / / à

Candidat à l'inscription en formation : ☐ Soins infirmiers ☐ Aide-soignant ☐ Auxiliaire de puériculture
(cochez la formation concernée)

a été vacciné(e) :

- **Contre la DIPHTÉRIE, le TÉTANOS, la POLIOMYÉLITE**

Dernier RAPPEL EFFECTUÉ		
NOM du VACCIN	Date	N° de LOT

- **Contre l'HÉPATITE B**

NOM du VACCIN	Date	N° de LOT
1 ^{ière} injection		
2 ^{ième} injection		
3 ^{ième} injection		

- Sérologie de l'hépatite B (dosage des Ac Anti-HBs pour le contrôle obligatoire de l'immunisation)

Date de la sérologie :

Selon les conditions définies (schéma ci-joint), il/elle est considéré(e) comme (*rayez les mentions inutiles*)

- | | | |
|--------------------------------------|-----|-----|
| - Immunisé(e) contre l'hépatite B : | OUI | NON |
| - NON répondeur(se) à la vaccination | OUI | NON |

Si injections supplémentaires, selon les conditions définies (schéma ci-joint)

NOM du VACCIN	Date	N° de LOT
4 ^{ième} injection		
5 ^{ième} injection		
6 ^{ième} injection		

Par le BCG

Vaccin intradermique ou Monovax®	Date (dernier vaccin)	N° de LOT

IDR à la Tuberculine	Date	Résultat (en mm)

Nota bene : Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour ces professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la Covid-19, la coqueluche, la rougeole, la varicelle et la grippe saisonnière.

NOM du VACCIN	Date	N° de LOT

Au vu de ces éléments, je, soussigné, **Dr NOM Prénom** _____

Atteste que Mr/Mme **NOM Prénom** _____

☐ **A un calendrier vaccinal compatible avec la mise en stage (immunisé(e) contre l'hépatite B, Diphtérie, Tétanos et poliomyélite)**

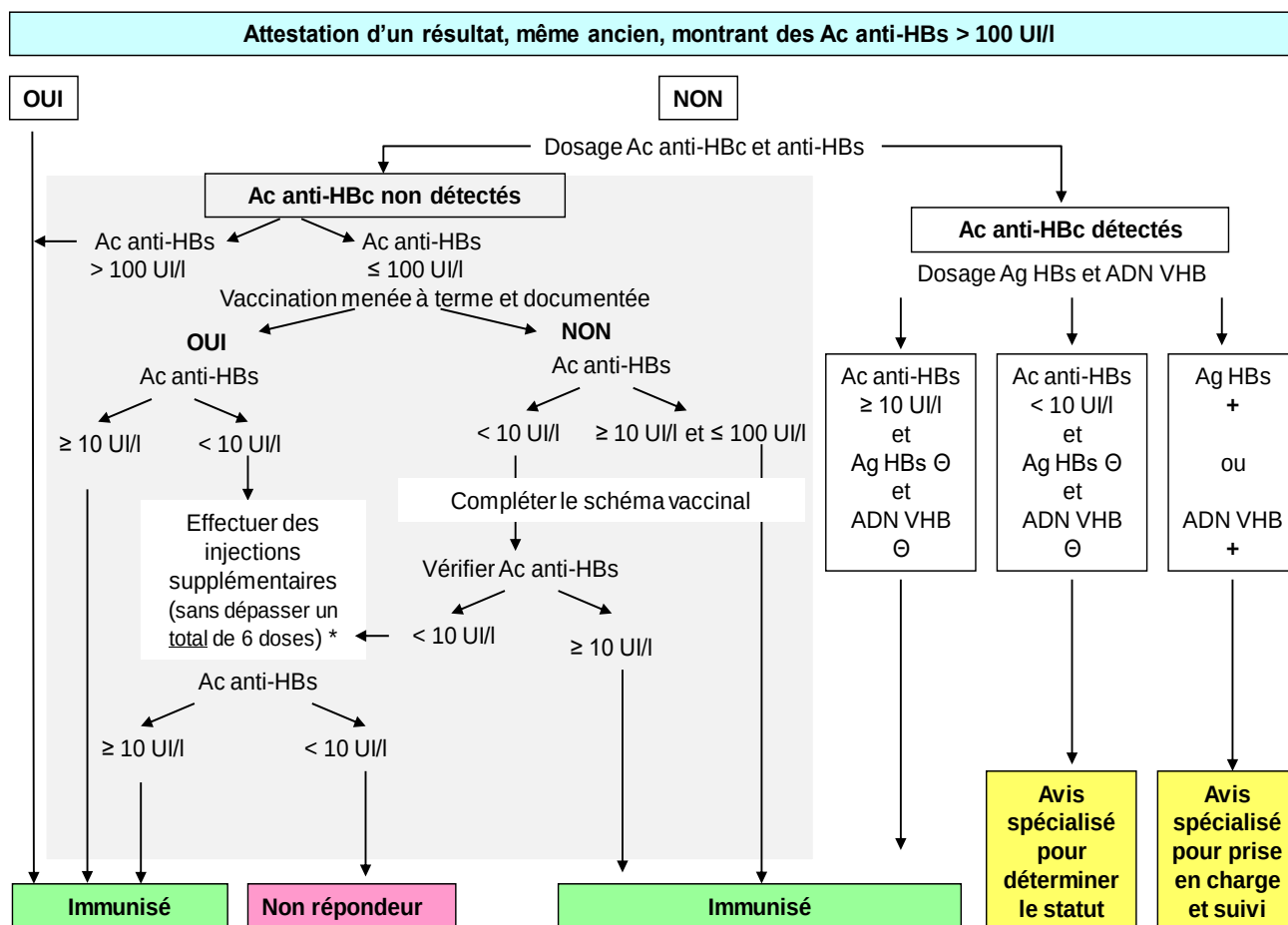
☐ **N'a pas un calendrier vaccinal compatible avec la mise en stage**

Remarque : _____

Signature et cachet du médecin :

Date :

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>)