

INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES DU CHU de NICE
Ecole d'infirmiers de Bloc Opératoire Diplômés d'Etat

Dossier 2019 d'inscription

à la Formation des actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des IBODE

<https://www.chu-nice.fr/professionnels-etudiants/ecoles-et-instituts-de-formation/infirmier-de-bloc-operatoire>

Session ouverte pour 16 personnes (minimum 10)
Acceptation des dossiers par ordre d'inscription
et
dans la limite des places disponibles

Secrétariat : Mlle PAGLIARDINI Aurore
Ecole d'infirmiers de Bloc Opératoire
Faculté de Médecine - 6^{ème} étage
28 AVENUE VALOMBROSE - 06100 NICE
Tél : 04.93.37.77.64 pagliardini.a@chu-nice.fr

Les dossiers d'inscription peuvent être :

- déposés à ce secrétariat du lundi au vendredi de 9h30 à 16h00**
aucun candidat ne sera inscrit en dehors de ces jours et heures
- adressés par voie postale par courrier recommandé avec accusé de réception**

Pièces à fournir

Une copie du Diplôme d'Etat IBO

Formulaire d'inscription renseigné.

Une convention sera adressée à l'employeur ou au stagiaire.

L'inscription sera définitive dès retour de ce document dûment signé.

Avis important

Tous les dossiers doivent être postés ou déposés à l'école IBODE

Tout dossier incomplet et/ou non conforme sera refusé



INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONS PARAMEDICALES DU CHU de NICE
Ecole d'infirmiers de Bloc Opératoire Diplômés d'Etat

**Programme de la Formation des actes infirmiers
relevant de la compétence exclusive des IBODE**

en partenariat avec le Centre d'enseignement chirurgical par simulation et le Dr Nicolas BRONSARD, Conseiller scientifique de l'école d'IBODE du CHU de Nice

BENEFICIAIRES

Infirmiers de Bloc Opératoire, session ouverte pour 16 stagiaires (minimum 10).
Acceptation des dossiers par ordre d'inscription et dans la limite des places disponibles.

LIEU

Ecole d'infirmiers de bloc opératoire au sein de l'École de Chirurgie A. BOURGEON de la Faculté de Médecine de NICE - 6ème étage - 28 avenue de Valombrose - 06 107 NICE Cedex 2.

DUREE ET CALENDRIER 2019

49 heures : 7 jours de 7 heures, d'une amplitude comprise entre 8h30 et 17h00 dont pause déjeuner.

3 sessions :

- **du 20 au 28 mai 2019**
- **du 16 au 24 septembre 2019**
- **du 28 octobre au 6 novembre 2019**

COÛT

Coût total de la formation : 1 100 € par inscription.

OBJECTIFS

Obtenir l'attestation de formation aux actes et activités définis à l'article R4311-11-1 du code de la santé publique.

PROGRAMME

Cf. Arrêté du 27 janvier 2015 : **En vue d'acquérir le savoir-faire pour :**

- *réalisation de l'installation définitive du patient en vue de l'intervention chirurgicale en fonction de la voie d'abord souhaitée*
- *fermeture sous-cutanée et cutanée*
- *mise en place et fixation des drains sus-aponévrotiques*
- *aide à la mise en place et au maintien des instruments d'exposition directe et indirecte*
- *aide à la réalisation d'une aspiration*
- *aide à la réalisation d'une hémostase*
- *aide aux sutures des organes et des vaisseaux sous la direction de l'opérateur*
- *aide à la réduction d'une fracture et au maintien de la réduction au bloc opératoire*
- *aide à la pose d'un dispositif médical implantable (DMI)*
- *injection d'un produit à visée thérapeutique ou diagnostique dans un viscère, une cavité, une artère.*

METHODES PEDAGOGIQUES

Rappels théoriques, formation pratiques par situations simulées, apprentissage au Centre de simulation, analyse de situations, cas pratique.

PIECES A FOURNIR

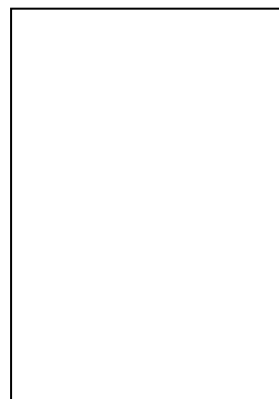
- ✓ **Une copie du Diplôme d'Etat IBO**
- ✓ **Formulaire d'inscription renseigné.**
Une convention sera adressée à l'employeur ou au stagiaire, elle est réglée par le service de formation du CHU de Nice. L'inscription sera définitive dès retour de ce document dûment signé.
- ✓ **Une copie de la pièce d'identité**
- ✓ **2 photos d'identité**
- ✓ **1 enveloppe pré-timbrée recommandé avec A/R (pour l'envoi de l'attestation de participation)**

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
INFIRMIER de BLOC OPERATOIRE titulaire du diplôme d'Etat français

ANNEE DE LA FORMATION : DOSSIER REMIS LE :

DATE DE SESSION DE LA FORMATION :

NOM de naissance
Prénoms..... Age
Nom marital
Nationalité.....
Date naissance.....Lieu.....



ADRESSE (domicile)

Code PostalVilleTél

Adresse e-mail@.....

Numéro de Sécurité Sociale :

SITUATION PROFESSIONNELLE :

Vous êtes Infirmier de Bloc opératoire:

Secteur public ou **Secteur privé**

Votre Employeur : NOM

Adresse

Tél

Bloc opératoire : de chirurgie générale de spécialité

Service actuel si hors bloc opératoire :

Date d'entrée en fonction.....

Nombre d'années d'exercice comme INFIRMIER DE BLOC OPERATOIRE

DIPLÔMES : BAC série Année :..... N° INE ou BEA (figurant sur le relevé des notes du Bac)

ETUDES INFIRMIER :

Ecole

Année du diplôme

ETUDES INFIRMIER DE BLOC :

Ecole

Année du diplôme

Etudes supérieures

Divers

PRISE EN CHARGE FINANCIERE

	DEMANDEE	ACCORDEE
<input type="checkbox"/> CHU de NICE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> HOPITAL PERIPHERIQUE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SECTEUR PRIVE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CANDIDAT LIBRE	<input type="checkbox"/>	

CANDIDAT EN SITUATION DE HANDICAP

Si demande de mesures particulières lors de la formation, cochez la case

✘ **Le dossier Annexe 1 validé par la MDPH doit impérativement être joint à votre dossier d'inscription pour que votre demande soit valide.**

Je soussigné sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

Fait à le / /2019

Signature du candidat :