

Institut de Formation des Ambulanciers

INFORMATIONS

Relatives à l'inscription aux épreuves de sélection pour l'admission à l'IFA 06 en vue de la formation au

Diplôme d'Etat d'Ambulancier

Dossier à retourner complet à :

IFA 06 – CHU Nice
Fondation BELLET – 10 Avenue BANCO
06 300 NICE

Tél. : 04 92 03 21 27

Mail : institut-formation-ambulancier@chu-nice.fr

Le dossier est à rapporter à l'adresse ci-dessus conforme et complet dans les délais et conditions écrits dans la fiche « calendrier » jointe. Tout dossier incomplet, non conforme et/ou hors délai sera refusé.

La formation

Un Ambulancier Diplômé d'Etat doit pour exercer, disposer d'un diplôme délivré par le Préfet de Région (via la DRJSCS* – cf. l'Arrêté du 26 janvier 2006). Ce diplôme atteste de l'acquisition des compétences requises pour exercer la Profession d'Ambulancier.

- + Formation à temps plein sous tutelle de l'ARS**.
- + Délivré aux personnes ayant :
 - Suivi l'intégralité de la formation
 - 8 modules et compétences ; 630 heures (18 semaines de 35h00 hors congés)
 - dans le respect de la réglementation en vigueur à l'IFA 06.
 - Réussi aux différentes épreuves (écrites, pratiques, ...) validant les différents modules et compétences.
 - Acquitté les frais d'inscription et de formation.
- + Le programme :
 - Gestes d'Urgence, Etat clinique du patient, Hygiène et prévention, Ergonomie, Relation et Communication, Sécurité du transport sanitaire, Transmissions des informations et gestion administratives, Règles et valeurs professionnelles
 - Des stages en milieu hospitalier (3 x une semaine).
 - Un stage en entreprise de transport sanitaire (2 x une semaine).

* Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

** Agence Régionale de Santé

Le coût de la formation :

(sous réserve de modification)

- 3000,00 € quel que soit le mode de financement (financé Région, Pôle Emploi ou NON)
- Si vous êtes salarié, renseignez-vous auprès de votre employeur (OPCA, FONGECIF, ...)

Conditions d'admission à l'I.F.A. 06

✚ Avoir le permis de conduire

Pour prétendre à la formation, vous devez être en possession du permis de conduire de **catégorie B**.

- Depuis plus de 3 ans le jour de l'inscription dans le cas d'un apprentissage traditionnel à la conduite.
- Depuis plus de 2 ans le jour de l'inscription si apprentissage par conduite accompagnée (dans ce cas, fournir une attestation de la préfecture ou de l'auto-école).
- Il est indispensable d'avoir terminé la période probatoire (n'être plus dans l'obligation de mettre le « A »).

✚ L'attestation ambulance (Carnet Médical du conducteur ou aussi appelé « permis blanc »)

Établi, dans un 1^{er} temps, par un **MEDECIN AGREE** par la **PREFECTURE** de votre département de résidence et après un examen médical défini par l'Article R.127 du Code de la Route.

Procédure :

http://www.alpes-maritimes.gouv.fr/content/download/22316/194720/file/Demande_Carnet_Medical.pdf

La liste des médecins agréés par la préfecture des Alpes-Maritimes se trouve sur le lien suivant :

http://www.alpes-maritimes.gouv.fr/content/download/8897/102115/file/Liste%20MEDECINS_VILLE_19.01.17.pdf

CERFA n° 14880_02* :

<https://demarchesadministratives.fr/documents/cerfa-14880-02-permis-de-conduire-avis-medical.pdf>

Démarches après la visite médicale :

http://www.alpes-maritimes.gouv.fr/content/download/22317/194724/file/Demarches_Apres_Visite_Medicale_Janvier2018.pdf

- La photocopie du certificat médical provisoire (*document Cerfa N°14880-02 – valable 2 mois) est autorisée lors de l'inscription (sous réserve de nous fournir après réception la photocopie de l'attestation définitive et ceci avant la fin de la validité du 1^{er} certificat).
- Il est de votre responsabilité de faire parvenir à la Préfecture l'exemplaire qui lui est destiné afin de recevoir l'attestation définitive (cf. procédure préfectorale).

✚ Être à jour de ses vaccins

Arrêté du 6 mars 2007 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'Article L. 3111-4 du code de la Santé Publique

La vaccination contre l'Hépatite B est obligatoire. **Dans le cadre d'une 1^{ère} procédure de vaccination, les 3 premières injections sont obligatoires avant l'inscription.** Conformément à la procédure au lien suivant :

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1528.pdf>

- D'autres vaccins sont obligatoires conformément au lien ci-dessous :

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1571.pdf>

✚ Le Certificat d'aptitude à la Profession et à la formation d'Ambulancier et d'Auxiliaire Ambulancier doit être établi par un MEDECIN AGRÉÉ par l'Agence Régionale de Santé.

- La liste des médecins agréés par l'A.R.S. est sur le lien suivant :

<https://www.paca.ars.sante.fr/listes-des-medecins-agrees-en-region-paca>

✚ Le certificat de vaccinations (cf. documents joints)

- Il doit être établi par un médecin

✚ L'assurance responsabilité civile PROFESSIONNELLE spécifique aux professions de santé et précisant l'exercice de la couverture durant l'ensemble de la formation au DEA (stages et cours).

Les épreuves d'accès à la formation

Le Stage d'Orientation Professionnelle :

D'une durée de 140 h (4 semaines de 35 h), il peut être effectué dans un service hospitalier en charge du transport sanitaire ou dans une entreprise de transport sanitaire habilitée par le Directeur de l'institut*.

Ce stage peut être réalisé en continu ou discontinu et au maximum sur deux sites différents. Son objectif est de permettre au candidat de se faire une idée concrète (réelle et objective) de la profession vers laquelle il se dirige. Ce stage est obligatoire sauf dispense.*

Sur notre site <https://www.chu-nice.fr/professionnels-etudiants/ecoles-et-instituts-de-formation/ambulancier-et-auxiliaire-ambulancier>, vous trouverez :

La liste des entreprises habilitées (par l'IFA06) à vous accueillir en Stage d'Orientation Professionnelle.

Des conventions de stage bipartites dont l'usage est fortement recommandé (protection des signataires).

L'attestation de fin de stage à compléter par l'entrepreneur à la fin de celui-ci. **L'attestation doit-nous être transmise sans faute avant l'oral d'admission**** puisqu'elle participe à la prise de décision du jury.

*Cf. Arrêté du 26/01/2006 modifié

**Les candidats n'ayant pas validé leur stage le jour du jury n'accéderont pas à la suite des épreuves.

<https://www.chu-nice.fr/professionnels-etudiants/ecoles-et-instituts-de-formation/ambulancier-et-auxiliaire-ambulancier>

16/09/2019

✚ **L'épreuve d'admissibilité** (sauf si dispense). **Epreuve écrite anonyme notée / 20 points.**

Les originaux du permis de conduire et de l'attestation ambulance seront demandés avant l'accès à l'épreuve. Leur non présentation interrompra le processus engagé, annulera la concours pour le candidat concerné.

▪ **1 sujet de français (noté / 10 points)**

Il doit permettre une évaluation des capacités de compréhension et d'expression écrite du candidat. L'épreuve consiste à dégager les idées principales d'un texte de culture générale en santé sociale et à les commenter. Une note égale ou inférieure à 2,5/10 est éliminatoire.

▪ **1 sujet d'arithmétique (noté / 10 points)**

Il doit permettre de tester les connaissances et aptitudes numériques du candidat. Un ensemble de questions regroupant les quatre opérations de base, les conversions mathématiques, ... Aucune aide aux calculs (calculatrice, téléphone, etc.) n'est autorisée. Une note égale ou inférieure à 2,5/10 est éliminatoire.

✚ **Sont déclarés admissibles** les candidats ayant obtenu une note supérieure ou égale à 10/20 au total des deux notes, sans note éliminatoire en français ou/et en arithmétique.

✚ **Epreuve d'admission** (sauf si dispense) - **Epreuve orale (notée / 20 points)**

Les originaux du permis de conduire et de l'attestation ambulance seront demandés avant l'accès à l'épreuve. Leur non présentation interrompra le processus engagé, annulera le concours pour le candidat concerné.

❖ **Durée : 20 minutes** (maximum) avec une préparation préliminaire de 10 min.

En partant d'un texte de culture générale, l'entretien doit permettre au jury d'évaluer la capacité du candidat à comprendre des consignes, à ordonner ses idées pour les exprimer (argumenter) de façon construite et cohérente. Cet échange doit permettre au jury d'évaluer la motivation du candidat, son projet professionnel et ses capacités à suivre la formation.

L'attestation de fin de stage d'orientation (ou d'employeur) doit être présentée obligatoirement au jury. Son absence entraîne l'annulation du concours pour le candidat concerné.

❖ Toute note inférieure à 8/20 est éliminatoire.

✚ **A l'issue des épreuves, le Jury déclare admis à suivre la formation les candidats inscrits sur la liste principale** et en cas de désistement(s) sur celle-ci, le(s) candidat(s) placé(s) en liste complémentaire dans l'ordre du classement.

Pour les candidats inscrits dans les deux listes, vous devez confirmer (par voie postale ou courriel) votre souhait d'être présent à la rentrée et cela **dans les 10 jours** suivant la date d'affichage des résultats. (Article 14 de l'arrêté du 26/01/2006 modifié)

Conformément à l'Article 15 de l'arrêté du 18/04/2007, le report (sous conditions particulières) à la session suivante est possible. La demande doit en être faite par écrit (voie postale) au Directeur de l'IFA 06.

Les candidats convoqués et absents le jour de la rentrée perdent le bénéfice du concours.

Les originaux du permis de conduire et de l'attestation ambulance (permis blanc) seront demandés le jour de la rentrée et au cours de la scolarité. Sans eux, la formation sera automatiquement interrompue sans soustraire l'élève à d'éventuelles sanctions.

✚ **Conditions de dispenses**

Sont dispensés du stage d'orientation professionnel le candidat **en exercice** depuis au moins un mois comme auxiliaire ambulancier dans une entreprise de transport sanitaire.

Sont dispensés de l'épreuve d'admissibilité (écrit) les titulaires d'un baccalauréat ou diplôme équivalent ou supérieur (niv. IV, III, II, ...) et les titulaires d'un diplôme (et certains brevets) du secteur sanitaire et social (niv. V).

Les titulaires d'un titre ou diplôme étranger permettant d'accéder à des études supérieures dans le pays où il a été obtenu et dont le CIEP a délivré l'équivalence française. Le document d'équivalence est à fournir obligatoirement lors de l'inscription. <https://www.ciep.fr/enic-naric-page/reconnaissance-diplome-etranger-documents-delivres>

Sont dispensés de l'épreuve orale d'admission, les candidats ayant exercé, à la date des épreuves, les fonctions d'Auxiliaire Ambulancier pendant une durée continue d'au moins 1 an (à temps plein) durant les cinq dernières années dans une ou plusieurs Entreprises de Transport Sanitaire. Le candidat doit fournir les 12 derniers bulletins de salaire et un certificat de travail stipulant la fonction et la durée (les originaux seront demandés).

L'ensemble de ces documents est obligatoire pour prendre en compte votre inscription
Par souci d'efficacité, merci de les ranger dans l'ordre effectif de cette liste

- La fiche d'inscription complétée lisiblement
- Le questionnaire de situation rempli lisiblement, accompagné de la fiche de prescription (Pôle Emploi, Mission Locale, PLIE, ...) et de l'avis de situation.
- Le Curriculum Vitae (C.V.)
- La lettre de motivation (personnelle et MANUSCRITE)
- Pour les candidats titulaires d'un BACCALAUREAT ou tout diplôme reconnu équivalent ou supérieur, veuillez en fournir la photocopie
- Pour les diplômes étrangers, il est obligatoire de fournir l'**équivalence délivrée par le C.I.E.P.** <http://www.ciep.fr/enic-naricfr/equivalence.php>
- La photocopie de l'attestation Préfectorale à conduire une ambulance aussi appelée : « validation ambulance ». **La photocopie du Cerfa n°14880-02 (valable 2 mois) est autorisée pour l'inscription**
- La photocopie (recto verso) de votre PERMIS de CONDUIRE Cat. B
- 2** photocopies de votre CARTE D'IDENTITE en cours de validité (recto-verso)
Ou : du PASSEPORT en cours de validité
du TITRE de SEJOUR avec photo et en cours de validité (pour les résidents hors C.E.E)
- 1 photocopie de votre ATTESTATION DE SECURITE SOCIALE en cours de validité
- Le CERTIFICAT médical D'APTITUDE daté de moins de trois mois au jour de l'inscription
- Le certificat de VACCINATIONS daté de moins de trois mois au jour de l'inscription
- L'attestation d'assurance de « Responsabilité Civile **Professionnelle** » nominative et précisant la couverture des stages professionnels ambulanciers. *Document spécifique à destination des professionnels de santé en exercice mais également pour ceux en formation.*
- Pour les candidats titulaires d'un diplôme médical ou paramédical : fournir la photocopie
- 1 Chèque de 80,00* Euros correspondant aux droits d'inscription (*sous réserve de modification) (chèque bancaire ou postal – à l'ordre de : RM – IFPP). Il reste acquis à l'institut quelle que soit la cause d'empêchement éventuel à concourir
- 2** TIMBRES (tarif en vigueur lettre prioritaire)
- 3** TIMBRES (tarif en vigueur pour lettre recommandée avec avis de réception (R.A.R))
- 3** Formulaires POSTAUX pour envoi en Recommandé avec A.R. (papier de couleur jaune)
- 4** PHOTOS d'identité (avec le nom du candidat inscrit au verso)

Les candidats ayant exercé, à la date des épreuves, les fonctions d'Auxiliaire Ambulancier pendant une durée continue d'au moins 1 an (à temps plein) durant les cinq dernières années dans une ou plusieurs Entreprises de Transport Sanitaire doivent fournir :

- La copie de leur attestation d'Auxiliaire Ambulancier*, le cas échéant
- Les photocopies des bulletins* de salaires mensuels correspondant (au moins) à une année complète d'exercice en continu et à temps plein dans une entreprise de transport sanitaire terrestre.
- La photocopie du certificat* de travail correspondant aux bulletins de salaires fournis

***Les originaux de tous ces documents devront être présentés lors du rendez-vous préalable à l'admission en formation (obligatoire).**

AUCUNE photocopie ne sera faite par le secrétariat de l'IFA

Institut de Formation des Ambulanciers

Calendrier 1^{ère} session 2020

Pour l'inscription aux épreuves de sélection en vue de suivre la formation conduisant au « DEA »

Diplôme d'Etat d'Ambulancier

Dossier à rapporter complet lors de l'inscription à :

IFA 06 – CHU Nice
Fondation BELLET – 10 Avenue BANCO
06 300 NICE

Tél. : 04 92 03 21 27

Mail : institut-formation-ambulancier@chu-nice.fr

Les inscriptions se font systématiquement sur rendez-vous

UNIQUEMENT les mardis, mercredis et jeudis de 09h00 à 11h30 et de 14h00 à 15h30

Du 10 septembre au 10 octobre 2019 inclus

Les prises de rendez-vous débuteront le 04 septembre 2019 (sur nos horaires habituels d'ouvertures au public)

Tout dossier incomplet, non conforme ou hors délai* sera refusé.

*cachet de la poste faisant foi

Epreuve écrite d'admissibilité **

le 06 novembre 2019 – le lieu et l'heure seront précisés sur la convocation

Affichage des résultats le 13 novembre 2019 à 14h00

Epreuve orale d'admission **

Semaine 50

du 09 au 13 décembre 2019 – le lieu et l'heure seront précisés sur la convocation

Affichage des résultats le 17 décembre 2019 à 14h00

Votre évaluation de stage d'orientation professionnelle (S.O.P.) est obligatoire pour concourir

La formation se déroulera du 03 février 2020 au 12 juin 2020 inclus**

sous réserve que le candidat soit inscrit sur la liste principale suite aux épreuves de sélection (sauf dispense)

**** ce calendrier est sous réserve de modification(s) éventuelle(s)**

Secrétariat : jours et horaires d'ouverture au public et de réception des appels téléphoniques

Lundi et mardi : 14h à 16h

mardi, mercredi et jeudi : 9h à 12h

Pour nous contacter en dehors de ces horaires :

Il faut envoyer un mail à institut-formation-ambulancier@chu-nice.fr

Ou nous laisser un message dans la boîte aux lettres à l'extérieur du bâtiment.

Diplôme d'Etat d'Ambulancier

INFORMATION CNIL : Les informations mentionnées dans ce document feront l'objet d'un traitement automatisé. Conformément à l'article 27 de la Loi n°78 du 6/01/1978, chaque candidat bénéficie du droit d'accès au fichier informatique établi par le CRIH pour les informations le concernant.

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Epreuve écrite d'admissibilité : Math : / 10 Français : / 10 TOTAL : / 20

Epreuve orale d'admission : / 20 RECU : OUI NON si oui : L.P. L.C.

NOM : Nom marital :

Prénom : Date de Naissance : / / Âge :

Lieu de Naissance : Nationalité : Sexe : F M
(Ville + [département ou pays si hors France])

N° de sécurité sociale : /

ADRESSE (actuel et valide pour la réception des courriers) :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : / / / / Téléphone portable : / / / /

E.mail (en lettres majuscules) :@.....

SITUATION FAMILIALE :

Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Autres :
Concubinage (équivalent) Veuf(ve) Nbre d'enfants à charge :

Nom et N° de téléphone de la personne à prévenir en cas d'urgence :

Mr / Mme : Tél. : / / /

Diplôme le plus élevé obtenu :

PERMIS de CONDUIRE :

PERMIS Cat. B N° : Date d'obtention : / /

Attestation (validation) Ambulance N° : Date d'obtention : / /

Je soussigné

atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et je m'engage à respecter le règlement qui régit les épreuves de sélection.

Fait à NICE, le : / /

Signature :

QUESTIONNAIRE de SITUATION

Ce questionnaire permettra d'étudier les possibilités de financement de votre formation après réussite aux épreuves d'admission.

NOM d'usage (marital) :

Nom de naissance : Prénoms :

Date de naissance : / / Âge :

1a - Êtes-vous salarié(e) ou employé(e) actuellement : Oui Non

Si oui, êtes-vous en : CDD CDI en intérim

Si oui, êtes-vous Auxiliaire ou conducteur Ambulancier ? : Oui Non

Si oui, depuis quelle date à temps plein ? : / /

Nom et adresse de votre employeur :

1b

Avez-vous demandé un congé individuel de formation ? : Oui Non

Si oui, avez-vous une prise en charge de la formation ? : Oui Non

Si oui, quel est l'organisme financeur ? : OPCA FONGECIF Autres :

Date de la demande ? : / /

Date de la réponse ? : / /

2 - Êtes-vous en reconversion professionnelle (réinsertion) ? : Oui Non

Si oui, avez-vous une prise en charge ? : Oui Non

Si oui, de quel corps professionnel ? : Armée Gendarmerie Autres

3 - Êtes-vous inscrit(e) au Pôle Emploi ? : Oui Non

Si oui, quel est votre numéro PE (identifiant) :

(joindre un justificatif)

L'adresse de votre agence PE :

Le conseiller en charge du dossier :

3b - Êtes-vous indemnisé par le Pôle Emploi ? : Oui Non

Si oui, comment ? :

(joindre un justificatif)

3c - Êtes-vous indemnisé(e) par une autre structure que Pôle Emploi ? : Oui Non

(Mairie, Ministère, Centre Hospitalier, ...)

Si oui, laquelle ? :

(joindre un justificatif)

4 - Êtes-vous inscrit(e) dans une Mission Locale ? : Oui Non

Si oui, quel votre identifiant ? :

(joindre un justificatif)

5 - Êtes-vous bénéficiaire ou ayant droit du RSA ? : Oui Non

Si oui, quel est votre numéro d'allocataire ? :

(joindre un justificatif)

6 - Êtes-vous reconnu(e) travailleur handicapé(e) ? : Oui Non

Si oui, dans quelle catégorie ? :

(joindre un justificatif)

7 - Financez-vous personnellement la formation ? : Oui Non

Certificat de Vaccinations

(durée de validité égal à 3 mois)

Établi conformément à l'instruction N° DGS/RI1/RI2/2014/21 du 21/01/2014 et l'Arrêté du 02/08/2013 : NOR : AFSP1320695A

Docteur Nom et Prénom (1) :

Titre et qualification (1) : certifie que Mme*ou Mr*

Nom et Prénom (1) :

Né(e) le : (1) à (1)

candidat à la formation d'Ambulancier (DEA) ou d'Auxiliaire Ambulancier a été vacciné :

(1) **Contre la Diphtérie, le Tétanos et la Poliomyélite**

Nom du vaccin	Date (du dernier rappel)	N° du Lot

(1) **Par le BCG (Vaccin anti-tuberculeux) et IDR à la tuberculine récente (obligatoire)**

Vaccin intradermique ou Monovax®	Date (du dernier Vaccin)	N° du Lot
IDR à la Tuberculine	Date	Résultats (en mm)

(1) **Contre l'Hépatite B** selon les conditions définies au verso, est considéré(e) comme :

Immunisé(e) contre l'hépatite B : OUI* NON*

Non répondeur(se) à la vaccination : OUI* NON*

(1) **Est donc à jour des vaccinations obligatoires pour les professionnels de santé.**
(Conformément aux Art. L3111-2 à L.3111-4 et L.3112-1 du Code de la Santé Publique)

NOTA BENE : Selon le calendrier vaccinal en vigueur pour ces professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la coqueluche, la rougeole, la rubéole, la varicelle et la grippe saisonnière.

Fait à : _____, le :

Signature et cachet du médecin

(1) à cocher et à compléter **impérativement**

* rayez la mention inutile

Veillez à présenter votre carnet de santé, celui de vaccinations et tout document permettant d'établir ce certificat avec objectivité.

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1528.pdf> - différents schémas de vaccinations contre l'Hépatite B

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation des professionnels de santé.

Attestation d'un résultat, même ancien, montrant des Ac anti HBs > 100UI/L								
NON	NON							
	Dosage Ac anti HBc et anti HBs							
	Ac anti HBc non détectés				Ac anti HBc détectés			
	<<<<<<<<<<< Ac anti HBs > 100 UI/L	Ac anti HBs ≤ 100UI/L			Dosage Ag HBs et ADN VHB			
	Vaccination menée à terme et documentée				Ac anti HBs ≥ 10UI/L et Ag HBs – et ADN VHB –	Ac anti HBs < 10UI/L et Ag HBs – et ADN VHB –	Ag HBs + ou ADN VHB +	
	OUI		NON					
	Dosage Ac anti HBs							
	≥ 10 UI/L	≤ 10 UI/L		< 10 UI/L				≥ 10 UI/L et ≤ 100 UI/L
	Effectuer des injections supplémentaires (sans dépasser un total de 6 doses)*		Compléter le schéma vaccinal					
			Dosage anti HBs					Vérifier Ac anti HBs
≥ 10 UI/L	≤ 10 UI/L		< 10 UI/L	≥ 10 UI/L				
IMMUNISÉ		Non répondeur		IMMUNISÉ		Avis spécialisé pour déterminer le statut	Avis spécialisé pour prise en charge et suivi	

*Sauf cas particulier, voir 4*de l'annexe 2 de l'Arrêté

Légende : Ac = anticorps ;
Ag = antigène ;
VHB = virus de l'HépatiteB

Certificat Médical d'aptitude
(durée de validité égal à 3 mois)

**A la profession et à la formation d'Ambulancier
et/ou d'Auxiliaire Ambulancier**

Établi conformément à l'Arrêté du 26 janvier 2006 modifié relatif aux conditions de formation de l'Auxiliaire Ambulancier et au Diplôme d'Ambulancier – NOR : SANP0620487A

Je soussigné(e), Docteur (1)

Agréé par l'A.R.S. sous le N°(1), certifie avoir examiné ce jour :

Mme*, Mr*(1).....

Né(e) le : (1) à (1)

Et atteste que celle(celui)-ci :

(1) **Ne présente aucune contre-indication à la profession d'AMBULANCIER**

Conformément aux articles 1 et 6 de l'Arrêté du 26 janvier 2006 modifié :
« Absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession (handicap visuel, auditif, amputation d'un membre...). »

Fait à : _____, le :

Cachet et signature du Médecin agréé

(1) A cocher et/ou à compléter impérativement

Veillez à présenter votre carnet de santé et tout document permettant d'établir ce certificat avec objectivité.

