

**IFSI**

**Dossier à constituer**  
**Année universitaire 2024/2025**  
**TOUT APPRENANT**

Dossier à renvoyer ou à déposer à :

**Institut de Formation en Soins Infirmiers du CFPBNA**  
**Administration – Inscription Définitive (préciser ESI 1, 2 ou 3)**  
6, Rue Robert Charazac 33300 BORDEAUX  
05 56 43 70 82 ou 05 56 43 71 41  
contact@cfpbna.asso.fr – www.cfpbna.asso.fr

**L'équipe est présente durant la campagne d'inscription définitive jusqu'au 03 Aout au soir et vous retrouvera le Lundi 26 Aout 2024 matin :**

Vos interlocuteurs :

Direction : Mr CARETTE Sylvain,  
Coordination pédagogique : Mme LAVERGNE Chantal,  
Admissions, Apprentissage et Relations Employeurs : Mme BEAUMONT Raphaëlle,

Pédagogie : Mme LASSERRE Valérie,  
Mme LAVERGNE Chantal,  
Mme PERCHERY Marie,

Référente Handicap : Mme PERCHERY Marie,

Accueil : Mme GAUDINAUD Mylène, remplacée par Mme PERUZETTO Carole

Scolarité et Diplomation : Mme NOISILLEAU Marion,

Pour nous contacter :

[prenomnom@cfpbna.asso.fr](mailto:prenomnom@cfpbna.asso.fr) (tout interlocuteur) ou 05 56 43 70 85 (Pédagogie)

**Privilégiez l'impression recto (et non pas recto-verso), certains documents nous reviennent, d'autres restent en votre possession...**

**Remarque : nous parlons dans ce dossier des ESI : Etudiant en Soins Infirmiers**

*ESI 1 = Etudiant en soins infirmiers rentrant en 1<sup>ère</sup> année*

*ESI 2 = Etudiant en soins infirmiers en 2<sup>e</sup> année*

*ESI 3 = Etudiant en soins infirmiers en 3<sup>e</sup> année*

Préambule	page 3
Liste des documents à fournir par tous les étudiants	page 5
Fiche d'inscription définitive	page 7
Fiche indemnités stage et frais de déplacement	page 9
Aménagement de la formation pour personne en situation de handicap, <i>le cas échéant</i>	page 10
Dossier médical	page 11

## **PREAMBULE**

### **INSCRIPTION DEFINITIVE A REALISER OU A ACTUALISER**

*Vous avez réussi la Sélection FPC ou via la plateforme Parcoursup à intégrer l'IFSI de votre choix...  
L'ensemble de l'équipe du CFPBNA vous souhaite tout d'abord **la Bienvenue !***

*Afin de connaître les règles du « Vivre Ensemble » au sein du CFPBNA, nous vous invitons à prendre connaissance du règlement intérieur via ce lien :*

<https://www.cfpbna.asso.fr/wp-content/uploads/2024/05/Reglement-interieur-09-2023.pdf>

et de lire notre livret tout apprenant, notre centre de formation étant à la fois IFAS et IFSI :

[https://www.cfpbna.asso.fr/wp-content/uploads/2024/05/livret\\_accueil\\_apprenant-RB-Mai-2024.pdf](https://www.cfpbna.asso.fr/wp-content/uploads/2024/05/livret_accueil_apprenant-RB-Mai-2024.pdf)

**Rappel des Rentrées** : ESI 1 le 30/08/2024, ESI 2 le 29/08/2024, ESI 3, le 29/08/2024 également.

**Référente Handicap** : A tout moment vous pouvez consulter la référente Handicap, Madame PERCHERY Marie. Vous organiserez ensemble les aménagements dont vous avez besoin durant toutes les étapes de la formation.

### **Statut de l'apprenant :**

(1) Sont considérés « Etudiant en formation initiale », éligibles au financement de la Région Nouvelle Aquitaine :

- Personnes en poursuite d'études (sans interruption, certificat de scolarité en année N-1 exigé),
- Personnes inscrites à France Travail (anciennement Pôle Emploi), avec indemnisation ou sans, ou les personnes accompagnées par une Mission Locale.

*Il appartient au candidat de vérifier son éligibilité, avant de démissionner notamment (un justificatif de moins de 3 mois exigé),*

- Apprenant titulaires d'un contrat de travail étudiant,
- Apprenants salariés en contrat d'apprentissage,

(2) Sont considérés candidats relevant de la formation professionnelle continue :

- Les candidats salariés avec tout autre type de contrat (CDI, contrat de professionnalisation, etc...)

**Droits à acquitter :**

	Etudiant en formation initiale (1)	Candidat relevant de la formation continue (2)
Droits d'inscription universitaires	170,00 €* (chaque année durant 3 ans) Sauf apprenants boursiers et apprentis	
Montant de la formation Frais pédagogiques	Nous consulter	11 € par heure théorique
CVEC	Environ 100 € à régler auprès du CROUS* <a href="https://cvec.etudiant.gouv.fr/">https://cvec.etudiant.gouv.fr/</a> (chaque année durant 3 ans)	
Tenues professionnelles (3)	Environ 75 € à la 1 <sup>ère</sup> rentrée	

**Plusieurs modes de financement :**

Il est judicieux de se renseigner au préalable sur cette partie, notamment pour les candidats salariés.

Le CFPBNA est disponible sur rendez-vous pour vous guider, dialoguer avec votre employeur, et vous aider à votre dossier de financement.

- Le contrat d'apprentissage, même si vous êtes en CDI (se renseigner auprès de votre employeur et auprès de nos services sur rendez-vous, mais aussi sur notre site internet),
- La promotion professionnelle : dossier à constituer auprès de votre employeur (Dispositif de la Pro A, à conjuguer avec un Organisme type Transitions Pro : se renseigner auprès de votre employeur, et auprès de nos services sur rendez-vous),
- L'autofinancement : vous financez vous-même vos études. Vous signez alors un contrat de formation vous engageant financièrement.

**Bourses d'études :**

Des bourses d'études peuvent être accordées par le Conseil Régional Nouvelle Aquitaine aux étudiants dont les ressources ne dépassent pas un plafond fixé annuellement.

Il conviendra de constituer une demande – à la rentrée - sur le site du CRNA à l'adresse :

[www.boursesanitairesociale.fr](http://www.boursesanitairesociale.fr)

- Des précisions vous sauront apportées à la rentrée.

**LISTE DES DOCUMENTS A JOINDRE A CE DOSSIER**

**Partie administrative :**

	Documents demandés	Promotions concernées
<input type="checkbox"/>	Fiche d'inscription dûment complétée, et signée	ESI 1, 2 et 3
<input type="checkbox"/>	Photo type photomaton avec nom et prénom au dos	ESI 1 ou 1 <sup>ère</sup> Rentrée
<input type="checkbox"/>	Si vous avez été recruté(e) par la voie de la Formation Professionnelle Continue (donc hors Parcoursup) et que vous étiez parallèlement inscrit(e) sur Parcoursup vous devez vous désinscrire et fournir l'attestation de désinscription	ESI 1 ou 1 <sup>ère</sup> Rentrée
<input type="checkbox"/>	Si vous avez été admis(e) via Parcoursup, vous devez nous fournir l'attestation d'admission, téléchargeable sur Parcoursup, <b>et rester inscrit(e)</b> ,	ESI 1
<input type="checkbox"/>	Chèque 170 € (droits d'inscription), à l'ordre de l'IFSI du CFPBNA, (hors boursiers et apprentis)	ESI 1, 2 et 3
<input type="checkbox"/>	Attestation d'acquittement de la Contribution à la Vie Etudiante et de Campus(CVEC), <a href="https://cvec.etudiant.gouv.fr/">https://cvec.etudiant.gouv.fr/</a>	ESI 1, 2 et 3
<input type="checkbox"/>	Photocopies du diplôme du baccalauréat et/ou relevé de notes ou titre admis en équivalence (DAEU)	ESI 1 ou 1 <sup>ère</sup> Rentrée
<input type="checkbox"/>	Attestation B2 pour les étudiants de nationalité étrangère,	ESI 1 ou 1 <sup>ère</sup> Rentrée
<input type="checkbox"/>	Photocopie de votre pièce d'identité recto/verso en cours de validité en couleur sur un même versant de page A4,	ESI 1 ou 1 <sup>ère</sup> Rentrée Et si actualisation nécessaire
<input type="checkbox"/>	Attestation de prise en charge pour les personnes financées par leur employeur (un simple mail peut suffire le cas échéant),	ESI 1 et ESI 2
<input type="checkbox"/>	Extrait du casier judiciaire de moins de 3 mois, bulletin n°3 sur <a href="http://www.justice.gouv.fr">www.justice.gouv.fr</a> , Le document peut vous être demandé plusieurs fois dans l'année (départ en stage)	ESI 1, 2 et 3
<input type="checkbox"/>	Attestation responsabilité civile vie privée couvrant l'année universitaire 2024/2025, du 01/09/24 au 31/08/25 (Souvent avec l'assurance Habitation),	ESI 1, 2 et 3
<input type="checkbox"/>	Attestation de responsabilité civile professionnelle couvrant l'année universitaire 2024/2025, du 01/09/24 au 31/08/25, (gratuit via MACSF, MNH, entre autres),	ESI 1, 2 et 3
<input type="checkbox"/>	Attestation de droits à la sécurité sociale de moins de 3 mois pour les personnes inscrites à la CPAM,	ESI 1, 2 et 3
<input type="checkbox"/>	La fiche indemnités stages et frais de déplacement, (hors salariés)	ESI 1 ou 1 <sup>ère</sup> Rentrée Et si actualisation nécessaire

<input type="checkbox"/>	RIB au nom de l'étudiant pour paiement des indemnités et frais de déplacements, (hors salariés)	ESI 1 ou 1 <sup>ère</sup> Rentrée Et si actualisation nécessaire
<input type="checkbox"/>	Copie permis de conduire recto/verso, <b>pour les conducteurs</b> , avec copie carte grise, attestation d'assurance au nom de l'étudiant ou (voiture/moto ou autre), donc 3 pièces en tout (hors salariés).	ESI 1 ou 1 <sup>ère</sup> Rentrée Et si actualisation nécessaire
<input type="checkbox"/>	L'échéancier de votre titre de transport, le cas échéant, <b>pour les non conducteurs</b> (hors salariés).	ESI 1 ou 1 <sup>ère</sup> Rentrée Et si actualisation nécessaire

**Partie vaccinale :**

Ne négligez pas la partie médicale de votre dossier.

**Certaines pièces sont IMPERIEUSES à la rentrée et subordonnent votre admission définitive.**

	Documents demandés	Promotions concernées
<input type="checkbox"/>	Fiche vaccinale de l'ARS* – Attention celle-ci a été actualisée en <b>MAI 2024</b> Elle est remplie par le médecin traitant	ESI 1 ou 1 <sup>ère</sup> Rentrée Et si actualisation nécessaire
<input type="checkbox"/>	Certificat médical du médecin agréé,	ESI 1 ou 1 <sup>ère</sup> Rentrée
<input type="checkbox"/>	Photocopies des feuilles du carnet de santé concernant vos vaccinations,	ESI 1 ou 1 <sup>ère</sup> Rentrée
<input type="checkbox"/>	Résultats de la Sérologie pour l'Hépatite B	ESI 1 ou 1 <sup>ère</sup> Rentrée

\*Fiche vaccinale de l'ARS : Elle est en fin de dossier ainsi que tous les éléments nécessaires à la complétude du dossier médical.

Votre admission définitive est subordonnée à ces éléments remis **au plus tard le jour de la rentrée.**

**Vous ne pourrez aller en stage que si vos vaccinations sont à jour.**

Premier départ en stage selon les Promotions :

- ESI 1 le 21/10/2024,
- ESI 2 le 16/09/2024,
- ESI 3 le 07/10/2024.

Concernant les personnes issues d'une mutation inter-IFSI, le dossier médical nous parvient avec le dossier de l'Institut d'origine, toutefois un complément peut vous être demandé.

**FICHE D'INSCRIPTION DEFINITIVE – ANNEE UNIVERSITAIRE 2024/2025**

- 1<sup>ère</sup> ANNEE       2<sup>e</sup> ANNEE       3<sup>e</sup> ANNEE  
 MUTATION       REINTEGRANT       REDOUBLANT       COMPLEMENT FORMATION

**Partie 1 : Vos coordonnées**

Nom (de naissance) : .....Prénom : .....  
Nom (d'usage) : .....Date de naissance : ...../...../.....  
Lieu de naissance : .....Nationalité : .....  
Adresse : .....  
.....  
CP : .....Ville : .....  
Téléphone fixe : .....Portable : .....  
Email : .....

**Personne à prévenir :**

Nom et Prénom : .....Portable : .....  
Nom et Prénom : .....Portable : .....

**Partie 2 : Vos identifiants**

N° Identifiant National Etudiant (INE) : \_ \_ \_ \_ \_  
N° Contribution Vie Etudiante et de Campus : \_ \_ \_ \_ \_

**Partie 3 : Vos diplômes**

Dernier(s) diplôme(s) obtenu(s) : .....Année d'obtention du dernier diplôme : .....  
Spécialité 1 : .....Spécialité 2 : .....  
Etablissement : .....Autre diplôme que vous voulez mentionner : .....  
.....

**Pour les ressortissants Hors Union Européenne, pensez à la traduction de vos diplômes le cas échéant.**

**Partie 4 : Eléments complémentaires**

Avez-vous le permis de conduire ?       Oui     Non       En cours  
Moyen de locomotion :       Véhicule personnel     Transports en commun       Autre :  
Temps moyen de trajet domicile / IFSI : .....

Avez-vous une organisation personnelle dont vous voudriez nous faire part ? .....

Engagement éventuel ou expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession infirmière :  
.....

Disposez-vous d'un ordinateur ?       Oui     Non      D'une imprimante ?       Oui     Non  
D'un accès internet ?       Oui     Non

Exercez-vous une activité professionnelle par ailleurs (pour les non apprentis)?       Oui     Non

**Les parties 2 et 3 sont cruciales pour l'enregistrement à l'Université de Bordeaux, soyez très précis !**

**Partie 5 : Accompagnement possible**

J'ai bien pris connaissance que l'IFSI du CFPBNA a une référente Handicap en la personne de Mme Perchery :

Oui  Non

Fiche « aménagement » ci-après dans le dossier en page 10

**Partie 6 : Bourses et Aides financières (autres que bourse d'enseignement supérieur français)**

- Non boursier  Demande en cours  Bourse régionale sur critères sociaux – Echelon | \_ |  
 Indemnisation France Travail  Rémunération Région  
 Promotion professionnelle  Bourse Erasmus  Aide à la mobilité internationale  
 Autre, précisez : .....

**Partie 7 : Régime d'inscription**

Formation initiale (Parcoursup)  Formation Professionnelle Continue

**Partie 8 : Statut**

Etudiant ou ESI  ESI Apprenti (e)  Stagiaire de la Formation Professionnelle Continue

**Partie 9 : La prise en charge de la formation**

Région Nouvelle Aquitaine (personne inscrite à France Travail - anciennement Pôle Emploi - ou poursuite d'études)

Contrat d'apprentissage

Raison sociale Employeur : .....  Public  Privé

Nom et fonction du responsable : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Email : .....

Employeur ou Organisme (type TRANSITIONS PRO, OPCO Santé, ANFH...), précisez ses coordonnées :

Raison sociale : .....  Public  Privé

Nom et fonction du responsable : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Email : .....

En plus de cette fiche et de la fiche de vaccinations ARS\*, je m'engage à envoyer tous les documents mentionnés dans ce dossier, pour l'inscription **en une seule fois**.

J'ai bien noté que tout dossier incomplet ne sera pas traité.

**Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus.**

Fait le \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

Signature du candidat ou du tuteur légal (candidat mineur):

\*fiche de vaccinations ARS : cette fiche vaccinale est en fin de dossier ainsi que les pièces annexes listées.

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression de données vous concernant (Loi « informatique et libertés du 6 janvier 1978 article 34 »).

## FICHE INDEMNITES STAGES ET FRAIS DE DEPLACEMENT – ANNEE UNIVERSITAIRE 2024/2025

- 1<sup>ère</sup> ANNEE       2<sup>e</sup> ANNEE       3<sup>e</sup> ANNEE  
 MUTATION       REINTEGRANT       REDOUBLANT       COMPLEMENT FORMATION

### Contexte réglementaire :

Arrêté du 18 mai 2017 : « Art. 41-1.-Une indemnité de stage est versée aux étudiants pendant la durée des stages réalisés au cours de leur formation. Le montant de cette indemnité est fixé, sur la base d'une durée de stage de trente-cinq heures par semaine, à :

- 36 euros hebdomadaire en première année ;
- 46 euros hebdomadaire en deuxième année ;
- 60 euros hebdomadaire en troisième année.

Les frais de transport des étudiants en soins infirmiers, pour se rendre sur les lieux de stage, sont pris en charge selon les modalités suivantes :

- le stage doit être effectué sur le territoire français et hors de la commune où est situé l'institut de formation, dans la région de son implantation ou dans une région limitrophe ;
- le trajet pris en charge est celui entre le lieu de stage et l'institut de formation en soins infirmiers, ou le domicile, lorsque celui-ci est plus proche du lieu de stage
- le trajet peut être effectué en transport en commun ou au moyen d'un des véhicules suivants : véhicules automobiles, motocyclettes, vélomoteurs, voiturettes ou cyclomoteurs ;
- en cas d'utilisation d'un véhicule personnel, les taux des indemnités kilométriques applicables sont fixés par l'arrêté fixant les taux des indemnités kilométriques prévues à l'article 10 du décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 susvisé ;
- lorsque l'étudiant détient un titre d'abonnement de transport, le remboursement est assuré sur la base du montant de cet abonnement et au prorata de la durée du stage.

Le remboursement est assuré sur justificatif. »

Je soussigné(e) nom et prénom de l'étudiant(e) .....

Téléphone : .....

Courriel : .....

### Adresse principale :

N°:..... Rue /Lieu dit : .....

Code Postal : .....Commune : .....

### Adresse de l'étudiant pour l'année en cours (sauf si identique à la première) :

N°:..... Rue /Lieu dit : .....

Code Postal : .....Commune : .....

### Vous devez renvoyer cette fiche avec les éléments suivants (cf. liste des documents) :

- RIB au nom de l'étudiant,
- Copie de votre permis de conduire,
- Copie de votre carte grise,
- Copie de votre carte verte (assurance),
- Ou Copie de votre échancier d'abonnement aux transports en commun le cas échéant,

### TERRAINS DE STAGES - SPECIALITES MEDICALES INCOMPATIBLES (Être précis sur le lieu et le nom du service) :

**Sont considérés incompatibles les lieux de stage sur la Gironde où : l'étudiant a travaillé, un proche de l'étudiant travaille, le service est lié à des événements douloureux pour l'étudiant.**

.....  
.....  
.....  
.....

AMENAGEMENT DE LA FORMATION

**Contexte réglementaire :**

Conformément aux textes officiels (circulaire n° 2006-2015 du 26 décembre 2006 ; circulaire n° 2011-220 du 27 décembre 2011; décret n° 2013-756 du 19 août 2013), les candidats présentant un handicap peuvent « bénéficier d'aménagement rendus nécessaires par leur situation ».

Le candidat sollicitera la demande à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ou directement au Médecin désigné par elle.

**Vous devez renvoyer ce formulaire d'aménagement de la formation (examens, concours, scolarité) en tant que personne en situation de handicap accompagné de tous les justificatifs nécessaires à votre demande, à Mme Perchery Référente Handicap, avant la rentrée idéalement, entre le 29 et le 30/08/24.**

Le candidat joindra idéalement au dossier d'inscription définitive, la demande complétée ou la réponse de la MDPH à sa demande. Le CFPBNA est engagé en matière de handicap. Renseigner cette rubrique au plus tôt nous aide à mieux vous accompagner.

Afin d'anticiper l'aménagement de votre parcours de formation et selon votre situation, merci de répondre aux items suivants et joindre ce document à votre dossier :

Je soussigné(e) *nom et prénom de l'étudiant(e)* .....

Je suis bénéficiaire d'une RQTH (**Re**connaissance de la **Q**ualité de **T**ravailleur **H**andicapé) et souhaite bénéficier de l'aménagement des différentes épreuves :

L'organisme qui m'accompagne est .....

La personne référente est .....

Son numéro de téléphone est .....

Je suis dans une autre situation que je vous explique ci-après :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**DOSSIER MEDICAL**

- **Dossier médical à constituer avec 4 pièces majeures :**

1/ La fiche des vaccinations communiquée par l'ARS à faire remplir par votre **médecin traitant** (document ci-après dans ce dossier),

***N'attendez pas, faites vérifier vos vaccins par un médecin car être correctement vacciné peut prendre plusieurs mois et compromettre votre départ en stage dès le 14 Octobre 2024 (ESI 1),***

2/ Le certificat d'aptitude à faire remplir par un médecin agréé (une liste vous est remise dans ce dossier, elle peut être mise à jour à tout moment). Un exemple de certificat suit dans ce dossier après la fiche ARS,

3/ Les photocopies des pages de vaccinations de votre carnet de santé  
Soyez vigilant : votre nom et prénom doivent apparaître sur chacune des pages copiées ou scannées,

4/ Les résultats de la sérologie pour l'Hépatite B.

- **ATTENTION**

**Concernant les vaccinations obligatoires, aucune dérogation n'est possible.**

Ne pourront être admis en stage **en Octobre 2024** que les étudiants pouvant justifier des 2 premières doses relatives à la vaccination contre l'hépatite B, sachant qu'il faut un mois entre chaque injection, sauf protocole accéléré.

En l'absence de vaccination et de justificatif, vous ne pourrez pas vous rendre en stage et l'effectuerez durant l'été 2025.

MERCI de mettre tous ces éléments dans une pochette souple à part à discrétion avec mention :  
« DOSSIER MEDICAL » et en apposant vos nom et prénom.



## - Inscription des étudiants en santé - Fiche médicale à valider par un médecin

**Filière :**  
 Médecine  
 Odontologie  
 Pharmacie  
 Sage-femme

IFSI  
 IFAS  
 Kinésithérapie

**NOM :** ..... **NOM de naissance :** .....

**Prénom :** ..... **Date de naissance :** ..../..../.....

**Tél. :** ..... **Email :** .....

**Autre :** ..... **Département de naissance :** ..... **Code postal lieu de résidence :** .....

**Année d'admission :** ..... **Commune de naissance ou pays si né(e) à l'étranger :** .....

Avant votre entrée en formation, vous devez apporter la preuve que vous êtes vacciné(e) contre différentes maladies. Si vous n'êtes pas à jour des vaccinations obligatoires, vous ne serez pas autorisé(e) à aller en stage. Les tableaux suivants devront être complétés par votre médecin sauf si le carnet de vaccination numérique a été créé sur [www.mesvaccins.net](http://www.mesvaccins.net) et validé par un professionnel de santé. Cette fiche devra être communiquée, avec les résultats\*\* sérologiques réalisés (au minimum anticorps anti-HBs et anticorps anti-HBc), en même temps que votre dossier d'inscription (article L3111.4 du Code de la Santé Publique).

Un carnet de vaccination numérique est créé et validé par un professionnel de santé : **oui**  **non**

### Diphtérie-Tétanos-Polio (dTP)\* / Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche (dTPca)

Si un vaccin coquelucheux n'a pas été administré dans les 5 dernières années, faire 1 dose de vaccin dTcaP (au moins 1 mois après le dernier dTP). Ensuite, les rappels seront administrés aux âges fixes de 25, 45 et 65 ans avec systématiquement la valence coquelucheuse.

**Dernier rappel dTP :** Date : .. / .. / ..... **Nom :** ..... **Dernier rappel dTcaP :** Date : .. / .. / ..... **Nom :** .....

### Hépatite B\*

Joindre les résultats sérologiques quelle que soit la date\*\*

Rappel des conditions d'immunisation :

- 1) Ac anti-HBs > 100 UI/l (quel que soient l'historique vaccinal et l'ancienneté des résultats) ;
- 2) Ac anti-HBs ≥ 10 UI/l et Ac anti-HBc négatif (si schéma vaccinal complet) ;
- 3) Ac anti-HBs ≤ 10 UI/l : compléter le schéma vaccinal.

Les différents schémas complets :

- soit pour les adultes (3 doses) :

- 2 doses à 1 mois d'intervalle, la 3ème au moins 5 mois après la 2ème dose ;
- soit accéléré (à titre exceptionnel) : 3 doses en 21 jours, rappel à 1 an.

=> Date : .. / .. / ..... **Nom :** .....

=> Date : .. / .. / ..... **Nom :** .....

=> Date : .. / .. / ..... **Nom :** .....

- soit à l'adolescence de 11 à 15 ans (3 doses) :

- 2 premières doses espacées de 1 mois, puis la 3ème au moins 5 mois après la 2ème dose (schéma préférentiel) ;
- ou 2 doses espacées de 6 mois avec ENGERIX® B20.

### Covid-19

Antécédent de COVID : non ; oui (si oui, date : .... / .... / ..... ) Dernière injection : non ; oui (si oui, date : .... / .... / ..... ) vaccin utilisé : .....

### Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)

Personnes nées avant 1980 :

- Antécédent de rougeole => Date : .. / .. / .....
- Pas d'antécédent de rougeole ou doute => 1 dose recommandée sans contrôle sérologique préalable.

Personnes nées depuis 1980 : vaccination 2 doses recommandées, à 1 mois d'intervalle quels que soient les ATCD.

Schéma vaccinal :

- Première dose : Date : .. / .. / ..... **Nom :** .....
- Deuxième dose : Date : .. / .. / ..... **Nom :** .....

### Varicelle

- + Antécédent de maladie
- + Pas d'antécédent ou doute

Si pas d'antécédent ou doute => Sérologie à faire

Joindre le résultat\*\*

Si sérologie négative => Vaccination recommandée

- Première dose : Date : .. / .. / ..... **Nom :** .....
- Deuxième dose : Date : .. / .. / ..... **Nom :** .....

### Méningocoque C

Vaccination recommandée jusqu'à l'âge de 24 ans inclus : Date : .. / .. / ..... **Nom :** .....

### Tuberculose (vaccination non obligatoire depuis le 1er avril 2019)

Date de lecture de l'IDR : .....  
Résultats (mm) : .....

Si vous disposez d'une IDR (Intra Dermo Réaction) de référence, merci de l'indiquer ici : .....

Est-il nécessaire de disposer d'un résultat d'IDR pour l'entrée en stage ? Non, ce test n'est pas obligatoire.

Toutefois, le médecin doit proposer à l'étudiant de réaliser cette IDR (ou une IGRA, préférentielle chez les sujets vaccinés par le BCG) car le résultat servira de référence en cas de contact ultérieur et de détection d'ITL, particulièrement chez les étudiants originaires de zones d'endémie ou de forte circulation.

Cette vaccination n'est plus exigée lors de la formation ou l'embauche. Il appartient aux médecins du travail d'évaluer le risque et de proposer, le cas échéant une vaccination BCG. À noter, la réalisation d'IDR est à éviter dans le mois suivant une vaccination ROR.

Je, soussigné(e) Dr ..... certifie que les renseignements inscrits ci-dessus sont exacts.

Fait le :

Signature et cachet du praticien :

\* Obligatoire

\*\* Nous vous rappelons que tous les éléments demandés doivent être joints sous pli confidentiel.

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON-CONTRE-INDICATION PHYSIQUE ET PSYCHOLOGIQUE  
A L'EXERCICE DE LA PROFESSION INFIRMIER**

**Contexte réglementaire :**

Arrêté du 21 avril 2007 modifié relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux modifié  
Extrait du référentiel d'activités : Annexe 1 de l'Arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif au diplôme d'Etat d'infirmier

**Définition du métier**

Evaluer l'état de santé d'une personne et analyser les situations de soins ; concevoir et définir des projets de soins personnalisés ; planifier des soins, les prodiguer et les évaluer ; mettre en œuvre des traitements.

Les infirmiers dispensent des soins de nature préventive, curative ou palliative, visant à promouvoir, maintenir et restaurer la santé, ils contribuent à l'éducation à la santé et à l'accompagnement des personnes ou des groupes dans leur parcours de soins en lien avec leur projet de vie. Les infirmiers interviennent dans le cadre d'une équipe pluri professionnelle, dans des structures et à domicile, de manière autonome et en collaboration.

**Activités**

- 1 – Observation et recueil de données cliniques ;
- 2 – Soins de confort et de bien-être ;
- 3 – Information et éducation de la personne, de son entourage et d'un groupe de personnes ;
- 4 – Surveillance de l'évolution de l'état de santé des personnes ;
- 5 – Soins et activités à visée diagnostique ou thérapeutique ;
- 6 – Coordination et organisation des activités et des soins ;
- 7 – Contrôle et gestion de matériels, dispositifs médicaux et produits ;
- 8 – Formation et information de nouveaux personnels et stagiaires ;
- 9 – Veille professionnelle et recherche.

Je, soussigné(e), Docteur.....

Médecin **agrée(e)** par l'Agence Régionale de Santé \*certifie avoir examiné ce jour :

Madame, Monsieur.....

Né (e) le .....

Et atteste que le (la) candidat(e) ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'infirmier.

Je certifie également que la situation vaccinale de cette personne au regard de la fiche médicale et vaccinale ARS 2024 présentée, ne lui fait courir aucun risque lors de sa mise en stage dans les établissements hospitaliers au regard de la réglementation en vigueur notamment :

- Le schéma vaccinal est complet contre l'Hépatite B : Oui  Non
- Les anticorps anti HBS sont >10 (Joindre le résultat sous enveloppe fermée) : Oui  Non

Fait à ....., le .....

Cachet et signature du médecin **agrée(e)** par l'A.R.S.

A destination du CFPBNA Centre de formation Professionnelle Bordeaux Nord Aquitaine – Institut de Formation en Soins Infirmiers  
En vue de la formation menant au Diplôme d'Etat d'Infirmier démarrant le 1er septembre 2023.

\*médecin issu de la liste des médecins agréés par l'ARS (voir site de l'ARS)

*VERSO CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION PHYSIQUE ET PSYCHOLOGIQUE A L'EXERCICE DE LA PROFESSION INFIRMIER*

- arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiniques,  
Le décret n°2019-149 du 27 février 2019 suspend l'obligation de vaccination contre la tuberculose des professionnels visés aux R.3112-1 C et R.3112-2 du Code la Santé publique
- arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales, pharmaceutiques et des autres professions de santé, pris en application de l'article L3111-4 du CSP
- arrêté du 6 mars 2007 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L3111-4 du CSP
- circulaire DGS/SD5C n°2007-164 DU 16 avril 2007 relative à l'entrée en vigueur et aux modalités d'application des deux arrêtés du 6 mars 2007 relatif, d'une part, 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.311-4 du CSP et, d'autre part, fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.311-4 du CSP
- lettre du DGS du 9 février 2010 ayant pour objet le rappel des conditions de vaccination vis-à-vis de l'hépatite virale B nécessaires pour intégrer les IFSI/ IFAS
- arrêté du 21 avril 2007 modifié relatif aux conditions de fonctionnement des instituts paramédicaux
- BEH N°14-15 du 22 avril 2010 : calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2010 selon l'avis du HCSP
- BEH n°10-11 du 22 mars 2001 : calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du HCSP
- Articles : R 3112-1 et R3112-4 du CSP.

**MÉDECINS GÉNÉRALISTES AGRÉÉS**  
dans le département de la Gironde au titre du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

COMMUNE	MEDECIN	ADRESSE	TELEPHONE
ARCACHON 33120	Docteur VEAUX Philippe	35 boulevard Général Leclerc	05 56 83 32 91
ARSAC 33460	Docteur MICHEL Eric	5 place Saint Germain	05 57 88 84 00
BASSENS 33530	Docteur BAUD Mickaël	15 rue Paul Bert	
BAZAS 33430	Docteur PEROT Anne	3 rue de l'Eyrevielle	05 56 25 02 51
BEGLES 33130	Docteur HOUDAIBI Bernadette	110 rue Alexis Capelle	05 56 49 24 82
BORDEAUX 33000	Docteur ARNAUD Jean-François	317 boulevard Jean-Jacques Bosc	05 56 85 58 95
BORDEAUX 33000	Docteur BEGUERIE Xavier	33 rue du parc	05 56 44 46 66
BORDEAUX 33000	Docteur BISMUTH Pierre	3 rue de l'Eglise	06 47 15 01 16
BORDEAUX 33000	Docteur COURNEDE LEFRANC Carole	89 Cours Dupré de Saint-Maur Compétence Préfecture - Police Nationale uniquement	05 56 99 77 99
BORDEAUX 33000	Docteur COUSSY Marie-Rose	5 rue Virginia	05 56 02 26 35
BORDEAUX 33000	Docteur CUGY Didier	47 rue Gaston Lespialt	06 29 07 06 93
BORDEAUX 33000	Docteur DU BOURGUET Arnaud	198 boulevard Président Wilson	05 56 06 39 03
BORDEAUX 33000	Docteur DUPLANTIER Véronique	181 rue Fondaudège	05 56 52 49 17
BORDEAUX 33000	Docteur FEINSTEIN Patricia	Pavillon de la Mutualité 45 cours Gallieni	05 56 33 95 50
BORDEAUX 33000	Docteur GARNIER Eric	89 Cours Dupré de Saint-Maur Compétence Préfecture - Police Nationale uniquement	05 56 99 77 99
BORDEAUX 33000	Docteur GLEDINE Christian	Préfecture de la Gironde - Esplanade Charles de Gaulle Compétence Préfecture uniquement	05 56 38 92 04
BORDEAUX 33000	Docteur LEBLANC-ZERBIB Béatrice	67 rue David Johnston	05 56 44 31 80
BORDEAUX 33000	Docteur LOUBET-LATOURE Jean-Pierre	164 cours de la Marne	05 56 91 71 83
BORDEAUX 33000	Docteur NESPOULOUS Didier	55 avenue de la République	05 56 08 90 90
BORDEAUX 33000	Docteur NETELS Nicolas	Clinique St Augustin - 114 avenue d'Arès	07 62 06 33 53
BORDEAUX 33000	Docteur PARANT-SICET Florence	16 cours de la Somme	05 56 94 72 32
BORDEAUX 33000	Docteur RISPAL Jean Marc	75 rue Eugène Ténot	05 56 92 92 96
BORDEAUX 33100	Docteur MENUDIER Marc	43 avenue Thiers	05 56 32 00 32
CADAUJAC 33140	Docteur BERNARD Dominique	81 rue de Brion	
CADAUJAC 33140	Docteur BERNARD Marc	81 rue de Brion	05 56 30 17 17
CARBON BLANC 33560	Docteur COURTOT Bernard	46 avenue Vignau Anglade	05 56 38 12 00
CARBON BLANC 33560	Docteur DONDIA Denis	46 avenue Vignau Anglade	05 56 38 11 83
CUBZAC LES PONTS 33240	Docteur GROIZELEAU Dominique	9 rue de la Peyère	05 57 43 60 42
GRADIGNAN 33170	Docteur MAMANE Gilles	Rue du Marais, CC Malartic	05 56 89 68 05
LA SAUVE 33670	Docteur AHOUANDJINO Joseph	11 route de Targon	05 56 23 01 15
LANGON 33210	Docteur CAMEDESCASSE Pierre	118 cours Gambetta	05 57 98 16 98
LANGON 33210	Docteur TCHAKOUNTE Valérie	118 cours Gambetta	05 57 98 16 98
LE BOUSCAT 33110	Docteur CAVASINO Daniel	292 avenue de Tivoli	05 56 02 15 60 06 11 66 99 24
LE BOUSCAT 33110	Docteur DUBEAU Serge	265 avenue d'Eysines	05 56 02 12 33
LE BOUSCAT 33110	Docteur DUPOUY Vinciane	CISA - 311 avenue de la libération	05 56 90 99 66
LE BOUSCAT 33110	Docteur MINARD Laurent	311 avenue de la libération Charles de Gaulle	05 56 90 99 66
LE BOUSCAT 33110	Docteur MORINCOMME Mathieu	106 avenue Léon Blum	05 56 08 79 83
LE BOUSCAT 33110	Docteur MORINCOMME Maxime	106 avenue Léon Blum	05 56 08 79 83
LE PIAN MEDOC 33290	Docteur KREBS Bernard	1178 chemin du Luget	06 16 33 86 87
LESPARRE 33340	Docteur TRIOULAIRE Vincent	15 rue du Palais de Justice	05 56 73 41 10
MARTILLAC 33650	Docteur HALLER Marie-Thérèse	4 avenue Charles de Gaulle	05 56 72 75 23
MERIGNAC 33700	Docteur MENICOT Olivier	49 avenue Montesquieu	05 56 12 27 66
PELLEGRUE 33790	Docteur BROGNIART Laure	7 route de Duras	07 66 66 65 58
PESSAC 33600	Docteur CHAVANE Georges	bâtiment S - résidence Compostelle- 47 rue de Compostelle	05 56 80 77 00 06 98 99 44 07
PESSAC 33600	Docteur DELOGE VAN OMMESLAEGHE Christelle	40 avenue du Président Kennedy	05 56 07 69 45
PESSAC 33600	Docteur LALANNE Guy	9 avenue Roger Cohé	06 11 90 51 48
PESSAC 33600	Docteur PINSOLLE BOURTAYRE Maylis	10 avenue du Bourgaillh	07 62 36 76 96
SAINT AUBIN DE MEDOC 33160	Docteur DESAVELLE Aldric	53 route de Saint-Médard	05 56 05 83 42
SAINT FOY LA GRANDE 33220	Docteur DUFRAISSE Jean-Yves	32 cours de Verdun	05 54 19 00 50
SAINT MEDARD EN JALLES 33160	Docteur DUFEUTREL Yasmine	15 avenue Denis Papin	
SAINT MEDARD DE GUIZIERES 33230	Docteur GUEZOU Bernard	50 rue de la République	05 57 69 62 50
TALENCE 33400	Docteur FENOUILLET Pierre	266 cours du Maréchal Gallieni	05 57 81 64 00
TALENCE 33400	Docteur FOURNIER Emmanuel	253 rue Frédéric Sévène	05 56 04 36 07
TALENCE 33400	Docteur VILLEGA-ARINO Patrick	10 rue du Maréchal Foch	05 56 80 06 23
VILLENAVE D'ORNON 33140	Docteur BROUCAS Fabrice	5 bis avenue Roger Lapebie	05 57 99 90 90
VILLENAVE D'ORNON 33140	Docteur DUTHEIL Philippe	5 bis avenue Roger Lapebie	05 57 99 90 90
VILLENAVE D'ORNON 33140	Docteur FAIVRE Gilles	5 bis avenue Roger Lapebie	05 57 99 90 90
VILLENAVE D'ORNON 33140	Docteur HAZOTTE Carole	161 avenue des pyrénées	06 74 85 79 77
VILLENAVE D'ORNON 33140	Docteur SEILLAN Philippe	8 avenue Georges Clemenceau	05 56 87 05 79
	Docteur LAURENTJOYE Pascal		06 14 40 07 87

