



**CENTRE
HOSPITALIER
ANGOULÊME**

www.ch-angouleme.fr
Rond-Point de Girac
CS 55015 Saint-Michel
16959 ANGOULEME CEDEX 9



IFA16
INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS

☎ 05.45.24.42.56 ☎ 05.45.24.26.40
E-mail : secretariat-ifa16@ch-angouleme.fr



RÉGION
**Nouvelle-
Aquitaine**



INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS Du Centre Hospitalier d'Angoulême

NOTICE D'INSCRIPTION Et DOSSIER D'INSCRIPTION

**ACCÈS À LA SÉLECTION POUR L'ADMISSION
À LA FORMATION CONDUISANT AU
DIPLOME D'ÉTAT D'AMBULANCIER**

Calendrier – Rentrée AOUT 2025

Clôture des inscriptions : Lundi 19 mai 2025

Jury d'admissibilité : Mercredi 28 mai 2025

Entretien oral d'admission : Jeudi 5 juin 2025

Jury d'admission : Vendredi 6 juin 2025

Début de formation : Lundi 18 août 2025

Veillez lire attentivement cette notice avant de constituer votre dossier d'inscription

Capacité d'accueil de l'IFA16

**32 apprenants par session
Hors contrats d'apprentissage
2 Sessions/an**

La sélection

Texte de référence : *arrêté du 11 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'ambulancier et aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier.*

La sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection sur la base d'un dossier et d'un entretien destinés à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation au Diplôme d'Etat d'Ambulancier.

Les pièces constituant ce dossier sont listées à l'article 7 de l'arrêté du 11 avril 2022.

Conditions d'inscription

La formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Ambulancier est accessible, sans condition de diplôme, par les voies suivantes :

- La formation initiale,
- La formation professionnelle continue (contrat d'apprentissage ou contrat de professionnalisation)

Vérifier les étapes selon votre situation puis constituer votre dossier selon les indications sur les 2 pages suivantes

Vous êtes :	Les étapes à valider
<p>1 TOUT PUBLIC</p> <p>SANS</p> <ul style="list-style-type: none"> - titre ou diplôme homologué au niveau 4 * - OU titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau 3 * - OU titre ou diplôme étranger vous permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Dossier d'admission et Dossier d'admissibilité à retourner à l'IFA - Stage d'observation de 70h à réaliser avec attestation complétée par l'employeur à remettre au plus tard le jour de l'épreuve orale d'admission - Entretien oral d'admission
<p>2 TOUT PUBLIC</p> <p>AVEC</p> <ul style="list-style-type: none"> - titre ou diplôme homologué au niveau 4 * - OU titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau 3 * - OU titre ou diplôme étranger vous permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Dossier d'admission à retourner à l'IFA - Stage d'observation de 70h à réaliser avec attestation complétée par l'employeur à remettre au plus tard le jour de l'épreuve orale d'admission - Entretien oral d'admission
<p>3 AUXILIAIRE AMBULANCIER</p> <ul style="list-style-type: none"> - SANS titre ou diplôme homologué au niveau 4 * - SANS titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau 3 * - SANS titre ou diplôme étranger vous permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Dossier d'admission et Dossier d'admissibilité à retourner à l'IFA - Attestation de l'employeur - Entretien oral d'admission
<p>4 AUXILIAIRE AMBULANCIER ayant exercé au moins un an en continu dans les 3 dernières années</p> <ul style="list-style-type: none"> - AVEC titre ou diplôme homologué au niveau 4 * - AVEC titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau 3 * - AVEC titre ou diplôme étranger vous permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Dossier d'admission à retourner à l'IFA - Attestation de l'employeur
<p>5 AUXILIAIRE AMBULANCIER ayant exercé au moins un an</p> <ul style="list-style-type: none"> - SANS titre ou diplôme homologué au niveau 4 * - SANS titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau 3 * - SANS titre ou diplôme étranger vous permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Dossier d'admission et Dossier d'admissibilité à retourner à l'IFA - Attestation de l'employeur
<p>6 Auxiliaire ambulancier souhaitant réaliser la formation par apprentissage</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dossier d'admission - Pas de dossier d'admissibilité et pas d'entretien oral - Contrat d'apprentissage - Admission déterminée en fonction de l'ordre d'inscription
<p>7 Auxiliaire ambulancier souhaitant réaliser la formation par contrat de professionnalisation</p>	<p>Se reporter aux points 3, 4 ou 5 selon votre situation</p>
<p>* Titre ou diplôme homologué au niveau 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baccalauréat ou diplôme d'études supérieures - IDE, Technicien de laboratoire, 	<p>* Titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - DEAS, DEAP, ADVF, ASMS, DEAES, ARM, Bac Pro SAPAT, Bac Pro conducteur Transport Routier Marchandises, CQP Assistant Médical, Conducteur Livreur -

Constitution du dossier d'inscription

Le dossier d'admission, pour tous, quelle que soit votre situation

- Fiche d'inscription remplie, datée et signée par le candidat (en pièce jointe)
- Carte d'identité en cours de validité
 - o OU Passeport valide
 - o OU Titre de séjour valide pour les ressortissants Hors Union Européenne
- La photocopie recto verso du permis de conduire, hors période probatoire, conforme à la réglementation en vigueur et en état de validité
- La photocopie de l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance obtenue auprès de la Préfecture après examen médical auprès d'un médecin agréé par la Préfecture de votre département (demander la liste auprès de votre préfecture ou de votre mairie).
- Un certificat de non contre-indication (document joint) daté de moins de 6 mois délivré par un médecin agréé par l'ARS : demander la liste auprès de l'ARS (Agence Régionale de Santé) de votre département.
 L'examen médical réalisé pour l'obtention de ce certificat est différent de celui qui est nécessaire pour l'attestation préfectorale citée ci-dessus. Les médecins agréés par la Préfecture ne sont pas systématiquement agréés par l'ARS.
- La Fiche Médicale (ci-jointe) à compléter par votre médecin traitant
- Chèque de 80 € à l'ordre du Trésor Public, correspondant aux frais d'inscription pour les sélections (non remboursés en cas d'échec ou de désistement). **Ce règlement ne concerne pas les futurs apprenants dans le cadre d'un contrat d'apprentissage**
- 2 photos d'identité récentes (noter nom et prénom au dos)

Dossier d'admissibilité

- Une lettre de motivation manuscrite
- 1 curriculum vitae
- 1 document **manuscrit** (voir annexe 3 en pièce jointe), relatant, à votre choix, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit votre projet professionnel en lien avec les attendus de la formation.
Ce document n'excède pas 1 page recto-verso.

Documents supplémentaires en fonction de votre situation

- 1 attestation de suivi de stage (**voir annexe 1 en pièce jointe**), remise aux examinateurs au plus tard lors de l'entretien d'admission. Ce stage d'observation* doit être réalisé dans un service hospitalier en charge du transport sanitaire ou dans une entreprise de transport sanitaire habilitée par le directeur d'institut (**liste jointe**). Ce stage de 70 H est réalisé de façon continue sur un seul lieu de stage. A l'issue du stage le responsable de l'entreprise remet obligatoirement au candidat une attestation de validation de stage.
**dispense de ce stage pour les candidats issus de la brigade des sapeurs-pompiers de Paris ou marins-pompiers de Marseille justifiant d'une expérience professionnelle de trois années,*
**dispense de ce stage pour les auxiliaires ambulanciers ayant exercé au moins un mois dans les 3 dernières années*
- Une photocopie des originaux de vos diplômes, ou titres traduits en français (le cas échéant, la copie des relevés de notes), et le cas échéant, la copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires
- Les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)
- Pour les ressortissants Hors Union Européenne, une attestation du niveau de langue française requis B2 ou tout autre document permettant d'apprécier la maîtrise de la langue française
- Les candidats peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle en lien avec la profession d'ambulancier
- Le candidat ayant exercé au moins **un mois, en continu ou discontinu**, ou au moins **un an en continu** comme auxiliaire ambulancier ou comme conducteur d'ambulance, dans les 3 dernières années, fournit **l'attestation de l'employeur (voir annexe 2 en pièce jointe)** ou à défaut, tout document officiel justifiant de l'exercice professionnel.
- Le candidat auxiliaire ambulancier souhaitant réaliser formation par apprentissage ou professionnalisation joint au dossier son contrat d'apprentissage ou son contrat de professionnalisation.

Admissibilité

L'ensemble du dossier d'admissibilité est apprécié au regard des attendus de la formation, noté sur 20 points par un binôme d'évaluateurs composé d'un Ambulancier Diplômé d'Etat en activité professionnelle ou d'un chef d'entreprise de transport sanitaire titulaire du diplôme d'Etat d'Ambulancier, et d'un formateur permanent ou d'un directeur en institut de formation d'ambulanciers

Entretien d'admission

L'entretien d'admission est évalué par un ou plusieurs groupes du jury d'admission, composés chacun :

- D'un directeur d'un institut de formation ou son représentant issu de l'équipe pédagogique ;
- D'un chef d'entreprise de transports sanitaires titulaire du Diplôme d'Etat d'Ambulancier ou d'un Ambulancier Diplômé d'Etat en exercice depuis au moins 3 ans.

D'une durée de 20 minutes maximum, l'entretien d'admission est noté sur 20 points. Il comprend une présentation orale de 5 minutes du candidat en lien avec son stage d'observation, lorsqu'il est réalisé ou son parcours professionnel antérieur lorsqu'il en est dispensé (8 points), suivie d'un entretien de 15 minutes avec le jury (12 points).

Cette épreuve a pour objet :

- D'évaluer la capacité du candidat à s'exprimer et à ordonner ses idées pour argumenter de façon cohérente ;
- D'apprécier les aptitudes et la capacité du candidat à suivre la formation ;
- D'apprécier le projet professionnel du candidat et sa motivation.

Une note inférieure à 8/20 est éliminatoire.

Inscription à la sélection

Le dossier d'inscription complet est à envoyer par voie postale à l'adresse suivante :

INSTITUT DE FORMATION AMBULANCIER
Centre Hospitalier d'Angoulême
Rond Point de Girac
CS 55015 SAINT-MICHEL
16959 ANGOULEME CEDEX 9

Au plus tard le 19 mai 2025 (le cachet de la poste faisant foi)

Tout dossier incomplet à la date de clôture des inscriptions ne sera pas retenu

Les résultats

A l'issue du jury d'admission, les résultats des épreuves de sélection sont affichés au siège de chaque institut et publiés sur le site internet du Centre Hospitalier d'Angoulême (www.ch-angouleme.fr – rubrique « formations et emploi »).

Tous les candidats sont personnellement informés de leurs résultats par courrier.

Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone.

Si, dans les 10 jours suivant l'affichage, un candidat classé sur la liste principale ou sur la liste complémentaire n'a pas confirmé par écrit son souhait d'entrer en formation, il est présumé avoir renoncé à son admission ou à son classement sur la liste complémentaire et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur cette dernière liste.

Financement et Frais d'inscription à la formation

Le coût pédagogique de la formation au Diplôme d'Etat d'Ambulancier est de **4650 Euros** pour un cursus complet.

Pour toute information sur les prises en charge du coût pédagogique, merci d'envoyer un mail à secretariat-ifa16@ch-angouleme.fr

Les frais d'inscription aux sélections sont de **80 Euros** à régler par chèque bancaire à l'ordre du Trésor Public et à joindre au dossier d'inscription aux sélections. Ce règlement ne concerne pas les apprenants intégrant la formation par contrat d'apprentissage.

Il sera demandé **aux apprenants admis et intégrant la promotion d'août 2025** des frais d'inscription à la formation de **100 Euros** (chèque à l'ordre du Trésor Public à renvoyer avec le dossier d'inscription à la formation à l'issue du jury d'admission) hormis pour les apprentis.

Fiche médicale de vaccinations

Fiche médicale à valider par un médecin

Rouge 15
Date de naissance : ... / ... / ...
Date de vaccination : ... / ... / ...

Rouge 15 + Polio
Date de naissance : ... / ... / ...
Date de vaccination : ... / ... / ...

Diphtérie-Tétanos-Polio (DTP)
Date de naissance : ... / ... / ...
Date de vaccination : ... / ... / ...

Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche (DTPCo)
Date de naissance : ... / ... / ...
Date de vaccination : ... / ... / ...

Hépatite B
Date de naissance : ... / ... / ...
Date de vaccination : ... / ... / ...

Coqueluche
Date de naissance : ... / ... / ...
Date de vaccination : ... / ... / ...

BCG
Date de naissance : ... / ... / ...
Date de vaccination : ... / ... / ...

Varicelle
Date de naissance : ... / ... / ...
Date de vaccination : ... / ... / ...

Méningocoque C
Date de naissance : ... / ... / ...
Date de vaccination : ... / ... / ...

Tétanos-Diphtérie
Date de naissance : ... / ... / ...
Date de vaccination : ... / ... / ...

Les candidats doivent veiller à **être à jour de leurs vaccinations au plus tard le jour de la rentrée (fiche médicale jointe au Dossier d'inscription aux sélections) afin de pouvoir intégrer la formation.**

MERCI DE PRENDRE CONNAISSANCE DU DOCUMENT « MEMO VACCINATIONS » VERSION 2024-2025





**CENTRE
HOSPITALIER
ANGOULÊME**

www.ch-angouleme.fr
Rond-Point de Girac
CS 55015 Saint-Michel
16959 ANGOULEME CEDEX 9



IFA16
INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS

☎ 05.45.24.42.56 ☎ 05.45.24.26.40
E-mail : secretariat-ifa16@ch-angouleme.fr



RÉGION
**Nouvelle-
Aquitaine**

**FICHE D'INSCRIPTION AUX SELECTIONS POUR LA FORMATION AU DIPLOME D'ETAT D'AMBULANCIER
Rentrée AOUT 2025**

Remplir les rubriques ci-dessous à retourner par voie postale avant le 19 mai 2025 avec tous les justificatifs (cf. dossier d'inscription)

Nom de naissance (nom de jeune fille pour les femmes mariées) :

Nom d'usage : **Prénom** :

Date de naissance : / / **Lieu de naissance** :

Nationalité :

Téléphone fixe : **Portable** :

Adresse :

Code Postal : **Ville** :

Mail (merci d'écrire très distinctement) :

Statut de « personne en situation de handicap » ? OUI NON

Merci de cocher la case correspondante au parcours choisi :

Coursus complet en continu Coursus complet par apprentissage

Coursus partiel AS Coursus partiel AVP, AVS ou AP Coursus partiel IDE

Coursus complet par alternance (contrat de professionnalisation ou d'apprentissage)

Etes-vous en possession de la formation d'auxiliaire ambulancier de 70H ? OUI NON

FORMATION/PARCOURS :

Dernière classe suivie : **Année** :

Diplômes obtenus :

..... **Année** :

..... **Année** :

..... **Année** :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations indiquées sur cette fiche.

Date :

Signature du candidat :

Dossier d'admission, pour tous, quelle que soit votre situation

- Fiche d'inscription remplie, datée et signée par le candidat
- Carte d'identité en cours de validité
 - o OU Passeport valide OU Titre de séjour valide pour les ressortissants Hors Union Européenne
- La photocopie recto verso du permis de conduire, hors période probatoire, conforme à la réglementation en vigueur et en état de validité
- La photocopie de l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance obtenue auprès de la Préfecture après examen médical auprès d'un médecin agréé par la Préfecture de votre département (demander la liste auprès de votre préfecture ou de votre mairie).
- Un certificat de non contre-indication (document joint) daté de moins de 6 mois délivré par un médecin agréé par l'ARS : demander la liste auprès de l'ARS (Agence Régionale de Santé) de votre département.
- La Fiche Médicale (ci-jointe) à compléter par votre médecin traitant.
- Chèque de 80 € à l'ordre du Trésor Public, correspondant aux frais d'inscription pour les sélections (non remboursés en cas d'échec ou de désistement) – **Ce règlement ne concerne pas les futurs apprenants dans le cadre d'un contrat d'apprentissage**
- 2 photos d'identité récentes (noter nom et prénom au dos)

Dossier d'admissibilité

- Une lettre de motivation manuscrite
- 1 curriculum vitae
- 1 document **manuscrit** relatant, à votre choix, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit votre projet professionnel en lien avec les attendus de la formation (voir annexe 3 en pièce jointe).
Ce document n'excède pas 2 pages.

Documents supplémentaires en fonction de votre situation

- 1 attestation de suivi de stage de 70 H (annexe 1 en pièce jointe) remise aux examinateurs au plus tard lors de l'entretien d'admission.
- Une photocopie des originaux de vos diplômes, ou titres traduits en français (le cas échéant, la copie des relevés de notes),
- Les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)
- Pour les ressortissants Hors Union Européenne, une attestation du niveau de langue française requis B2 ou tout autre document permettant d'apprécier la maîtrise de la langue française
- Eventuellement un justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle en lien avec la profession d'ambulancier
- L'attestation d'employeur (annexe 2 en pièce jointe) pour les candidats ayant exercé au moins **un mois, en continu ou discontinu**, ou **un an en continu** comme auxiliaire ambulancier ou comme conducteur d'ambulance, dans les 3 dernières années.
- Contrat de professionnalisation pour les candidats auxiliaires ambulanciers souhaitant réaliser la formation en alternance
- Contrat d'apprentissage pour les candidats souhaitant réaliser la formation en alternance par apprentissage.



CENTRE
HOSPITALIER
ANGOULÊME

www.ch-angouleme.fr
Rond-Point de Girac
CS 55015 Saint-Michel
16959 ANGOULEME CEDEX 9



INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS

☎ 05.45.24.42.56 ☎ 05.45.24.26.40
E-mail : secretariat-ifa16@ch-angouleme.fr



RÉGION
Nouvelle-
Aquitaine

Directeur technique :
Didier TOUYERAS
Formateurs Permanents :
Samuel BOUTANT
Karine ELIE
Christelle GUERIN
Matthieu VICTORIA
Secrétaires :
Chantal COMBEAU

Certificat médical d'aptitude à la fonction d'ambulancier (ère)
à remplir par un médecin agréé par l'A.R.S (voir liste ci-jointe).

Je soussigné (e), Docteur

Agréé par l'ARS

Certifie avoir examiné ce jour : Monsieur – Madame (rayer les mentions inutiles)

NOM NOM DE NAISSANCE

PRENOM

DATE DE NAISSANCE

J'atteste que le (la) candidat(e) ne présente pas de contre-indications à la profession d'ambulancier (ère), absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession : handicap visuel, auditif, amputation d'un membre ...).

Date

Signature du praticien

Cachet du praticien

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

Filière :
 Médecine IFSI
 Odontologie IFAS
 Pharmacie Kinésithérapie
 Sage-femme

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 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 (quels 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 disposer 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 contagion ultérieure 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.



**CENTRE
HOSPITALIER
ANGOULÊME**

www.ch-angouleme.fr
Rond-Point de Girac
CS 55015 Saint-Michel
16959 ANGOULEME CEDEX 9



IFA16
INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS

☎ 05.45.24.42.56 ☎ 05.45.24.26.40
E-mail : secretariat-ifa16@ch-angouleme.fr



RÉGION
**Nouvelle-
Aquitaine**

Attestation de Suivi du stage d'observation de 70 Heures

ANNEXE 1

CANDIDAT :

NOM :
Prénom :

Adresse :
.....
Tél :
Mail :

ENTREPRISE :

SIRET :
NOM :
Adresse :
.....
Tél :
Nom du Responsable du suivi du stage et
Fonction dans l'Entreprise :
.....

Stage du : **Au :**

Appréciation du candidat (motivez impérativement votre choix dans la case observations) :

CRITERES	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon	Observations
Aptitudes physiques (agilité, résistance, port de charges, ergonomie)					
Aptitudes relationnelles (communication avec les membres de l'équipe, relation avec les patients)					
Motivation professionnelle					
Exactitude, rigueur					
Maîtrise des caractéristiques spécifiques d'un véhicule sanitaire					
BILAN					

DATE, CACHET et SIGNATURE du Responsable de l'entreprise :



**CENTRE
HOSPITALIER
ANGOULEME**

www.ch-angouleme.fr
Rond-Point de Girac
CS 55015 Saint-Michel
16959 ANGOULEME CEDEX 9



IFA16

INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS

☎ 05.45.24.42.56 ☎ 05.45.24.26.40
E-mail : secretariat-ifa16@ch-angouleme.fr



RÉGION
**Nouvelle-
Aquitaine**

Liste des entreprises habilitées par l'IFA 16 - mise à jour 26/11/2024

	Nom de la société	Adresse Ligne 1	Code postal	Ville	Téléphone
	AMBULANCES AIGRINOISES	13 rue de saint-fraigne	16140	AIGRE	05 45 21 13 53
	ABA SANTE (AMBULANCES DU SUD OUEST)	476 Rue de Bordeaux	16000	ANGOULEME	05 45 91 18 09
	AMBULANCES SECOURS RAPIDES	24 Rue Sadi Camot - BP 40012	16300	BARBEZIEUX	05 45 78 19 19
	AMBULANCE CHALAISIEENNE	17 Rue de Barbezieux	16210	CHALAIS	05 45 98 18 53
	AMBULANCES CHARENTE POITOU	1864 Rue des Platanes	16430	CHAMPNIERS	05 45 69 16 04
	AMBULANCES BOURCIER DUMONTET	15 Route d'Angoulême	16150	CHABANAIS	05 45 89 11 31
	URGENCES 16 (JUSSIIEU SECOURS)	2 Route du Grand Maine	16400	LA COURONNE	05 45 67 20 63
	AMBULANCES RULLAUD	Route d'Angoulême	16300	BARBEZIEUX ST HILAIRE	05 45 78 24 60
	AMBULANCES DE CHATEAUNEUF	L'Etang	16120	CHATEAUNEUF SUR CHARENTE	05 45 66 25 25
16	COGNAC AMBULANCES	51 Rue Millardet	16100	COGNAC	05 45 32 19 30
	AMBULANCES ANGELIQUE DEMONT	Allée des freniers	16500	CONFOLENS	05 45 85 37 02
	SARL AMBULANCES LASCAUX	27 Rue St Barthelemy	16500	CONFOLENS	05 45 84 10 18
	HARMONIE AMBULANCES JARNAC	ZA de Souillac 6 - 10 Allée du Pré Viglier	16200	JARNAC	05 45 81 19 26
	SAS AMBULANCES DUPE FRERES	14 Boulevard du Général de Gaulle	16110	LA ROCHEFOUCAULD	05 45 62 25 74
	EURL AMBULANCES MONTBRONNAISES	Les coutures - 2 voie Intérieure	16220	MONTBRON	05 45 23 91 81
	AMBULANCES FAUDRY-RAFFIN	9 ZE les pièces de l'Age	16260	CHASSENEUIL/BONNIEURE	05 45 39 51 49
	AMBULANCES NOUVELLES DE ROUILLAC	ZE Les Coutures - 2 Voie Intérieure	16220	MONTBRON	07 50 12 57 42
	SARL AMBULANCES MUSSET	20 Avenue Célestin Sieur	16700	RUFFEC	05 45 31 07 94
	AMBULANCES RUFFECOISES	1 Route de Civray	16700	RUFFEC	05 45 31 23 21
	AMBULANCES LONGEVILLE	Route de Confolens	16450	SAINT CLAUD	05 45 71 30 63
	SOYAUX AMBULANCES	305 Avenue du Général de Gaulle	16800	SOYAUX	05 45 67 89 10
	HARMONIE AMBULANCES ST YRIEIX SUR CHARENTE	42 Route de Royan	16710	ST YRIEIX	05 45 95 99 55
	SARL AMBULANCES CHAUVIN	7 Rue des Martuchauds	16240	VILLEFAGNAN	05 45 31 60 93
	AMBULANCES NUIT ET JOUR	3 Rue de l'Echalas	17100	SAINTE	05 46 74 96 57
	AMBULANCES OLERONNAISES	735 A Route de Saint Pierre	17500	DOLUS D'OLERON	05 46 75 36 17
	AMBULANCES ATLANTIQUE SARL	2 Rue la Pérouse	17440	AYTRE	05 46 27 25 19
	AMBULANCES RETAISES	12 Chemin du Peu de la Fourchette	17580	LE BOIS PLAGES EN RE	05 46 09 43 44
	AMBULANCES PACIFIC	2 Rue de la Pérouse	17440	AYTRE	05 46 42 52 20
	AMBULANCES COTE DE BEAUTE	56 Boulevard Colonel Baillet	17200	ROYAN	05 46 05 27 50
	AMBULANCES ST BERNARD SAS	43 Avenue Marthe Bastié	17200	ROYAN	05 46 05 61 18
	AMBULANCES FAUCONNET	1 Grande Rue	17120	COZES	05 46 90 81 54
	AMBULANCES SERVICE	11 Route de Courçon	17170	ST JEAN DE LIVERSAY	05 46 01 84 33
	Ambulances ANGELY ASSISTANCE	2 Rue de la Touche Marteau - ZA de Moul	17400	LA VERGNE	05 46 32 57 51
17	Ambulances AURORE	Rue Théodore Tournat - ZI de l'ouest	17700	SURGERES	05 46 07 11 33
	SAS AMBULANCES ETOILE	4 Rue François Brussaïs	17100	SAINTE	05 46 93 56 56
	SAS AMBULANCES ETOILE ST JEAN D'ANGELY		17400	SAINT JEAN D'ANGELY	05 46 93 56 56
	SAS AMBULANCES ETOILE BLEUE BLANZAC LES MATHA		17180	BLANZAC LES MATHA	05 46 97 02 48
	Ambulances GUILLET	BP 45	17500	JONZAC	05 46 18 12 28
	SARL VERDON	2 Rue des Marronniers	17120	BRIE SUR MORTAGNE	05 46 94 12 03
	Ambulances COLBERT	16 Avenue Diéras	17300	ROCHFORT CEDEX	05 46 99 15 80
	SARL AMB DE CHATEL	62 Avenue de Strasbourg	17340	CHATELAILLON PLAGES	05 46 56 27 54
	QUANTIN AMBULANCES SARL	16 Rue Gambetta	17360	SAINTE AIGULIN	05 46 04 80 36
	SAS MAROTTA	8 Rue Germaine Tillon	17430	TONNAY CHARENTE	05 46 88 06 30
	Ambulances NOEL	1 place des Droits de l'homme	17130	MONTENDRE	05 46 49 20 90
	AMBULANCES SAS 24	Chemin des feutres de Toulou	24000	PERIGUEUX	05 53 03 28 28
	EURL WIEGANT	36 Route de Salon	24380	VERGT	05 53 08 57 64
	PERIGORD AMBULANCES	176 Avenue Michel Grandou	24750	TRELISSAC	05 53 04 37 47
	SARL ATPF ALLAIN et Fils	5 Rue de Périgueux	24340	MAREUIL SUR BELLE	05 53 60 90 36
24	SARL AMBULANCES MARTIN (RIBERAC-ST ASTIER- MUSSIDAN)	5 Rue des basques - BP 19	24400	MUSSIDAN	05 53 81 03 98
	AMBULANCES REUNIES	Le Petit Jarrauty	24700	MONTPON MENESTEROL	05 53 80 32 19
	SARL AMBULANCES REUNIES PERIGUEUX	Jarrioux	24750	CHAMPCEVINEL	05 53 53 39 81
	SARL Ambulances BARBIER	10 Avenue du Docteur DEVILLARD	24310	BRANTOME	05 53 05 82 79
	SARL AMBULANCES GUICHOU	59 Rue de la République	24450	LA COQUILLE	05 53 52 80 80
33	CUBZAC Ambulances	51 Rue Guillou	33240	VIRSAC	05 57 43 00 62
	JUSSIIEU SECOURS BLAYE (KEOLIS SANTE SUD)	112 Rue de l'Hôpital	33390	BLAYE	05 57 26 57 57
	PIVOT 33 AMBULANCES	32 Avenue René Antoune	33320	EYSINES	05 54 20 10 27
	SARL ART AMBULANCES	88 Rue Rabelais	79100	THOUARS	05 49 96 15 15
	SARL AMBULANCES ASUR	29 Boulevard du Guédeau	79300	BRESSUIRE	05 49 65 12 08
79	SARL SOS AMBULANCES 79	15 rue de la voie basse	79370	CELLES SUR BELLE	05 49 79 65 44
	ATP GOBIN	23 Avenue des platanes	79330	SAINT VARENT	05 49 67 65 45
	AMBULANCES ATLANTIS	10 Avenue du Président Wilson	79400	SAINT MAIXENT L'ECOLE	05 49 05 52 70
	AMBULANCES DU PORT	19 Bis Rue Champclairot	79000	NIORT	05 49 28 26 60
	SARL POITIERS AMBULANCES	2 Rue des Entreprises	86440	MIGNE AUXANCES	05 49 58 20 54
86	AMBULANCES SUD VIENNE	13 Rue de la Lune	86400	CIVRAY	05 49 87 00 35
	SAS AMBULANCES CIVRAISIENNES	2A Rue André Malraux	86400	CIVRAY	05 49 87 28 90
	SARL AMBULANCES FRUCHON	58 Rue Winston Churchill	86500	MONTMORILLON	05 49 91 07 19
6	SARL AMBULANCE BLANC-BLEU	59 Boulevard de la Madeleine	06000	NICE	06 45 07 60 99
29	Ambulances Douamenistes Peuziat	8 Rue Ar Vêret	29100	DOUARNENEZ	02 98 74 14 14
36	SARL Ambulances Armentonnaises	ZI Les Narnons	36200	ARGENTON SUR CREUSE	02 54 24 03 56
	SARL INDRE Ambulances	369 Avenue de Verdun	36000	CHATEAUROUX	02 54 34 56 56
37	JUSSIIEU SECOURS TOURS	13 Rue de la Tuilerie	37550	SAINT-AVERTIN	02 47 27 24 24
49	Ambulances Sèvre Choletaises - Jussieu Secours Cholet	25 Bis Boulevard du Cormier	49300	CHOLET	02 41 62 12 50
64	AMBULANCES SECOURS SERVICES	46 Route d'Antxague	64600	ANGLET	559424848
85	Centre Ambulancier Haut Bocage Geay	21 Avenue des sables	85700	POUZAUGES	02 51 65 80 16
	EUROP AMBULANCES	67 Avenue du Président John Kennedy	87000	LIMOGES	05 55 49 14 14
87	SARL OLSZYNSKI ROY	4 Rue du four	87300	BELLAC	05 55 66 12 88
	ALPHA SECOURS Ambulances	ZI du pavillon - 3 Rue Edison	87200	SAINT JUNIEN	05 55 02 14 01



**CENTRE
HOSPITALIER
ANGOULÊME**

www.ch-angouleme.fr
Rond-Point de Girac
CS 55015 Saint-Michel
16959 ANGOULEME CEDEX 9



IFA16

INSTITUT DE FORMATION DES AMBULANCIERS

☎ 05.45.24.42.56 ☎ 05.45.24.26.40
E-mail : secretariat-ifa16@ch-angouleme.fr



RÉGION
**Nouvelle-
Aquitaine**

ANNEXE 2

Attestation Employeur pour les auxiliaires ambulanciers ayant exercé au moins un mois ou un an dans les trois dernières années

CANDIDAT :

NOM :

Prénom :

Adresse :

.....

Tél :

Mail :

ENTREPRISE :

SIRET :

NOM :

Adresse :

.....

Tél :

Nom du Responsable du suivi du stage et

Fonction dans l'Entreprise :

.....

Période d'exercice professionnel : **Au**

Appréciation de l'employeur :

CRITERES	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon	Observations
Aptitudes physiques (agilité, résistance, port de charges, ergonomie)					
Motivation professionnelle					
Exactitude, rigueur					
Maîtrise d'un véhicule sanitaire					
BILAN					

DATE, CACHET et SIGNATURE du Responsable de l'entreprise

Uniquement si vous êtes concerné par l'Admissibilité

Sélection pour la formation au Diplôme d'Etat d'Ambulancier - 2^{ème} session 2025

Epreuve écrite d'admissibilité

Ce document doit être complété de façon manuscrite et ne doit pas excéder une feuille recto-verso.

NOM :**Prénom :**

Date de naissance :

Vous devez relater, à votre choix, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit votre projet professionnel en lien avec la formation au Diplôme d'Etat d'Ambulancier, en développant :

- Votre intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne,
- Vos qualités humaines, vos capacités relationnelles et votre aptitude physique,
- Vos aptitudes à vous organiser, à prioriser les activités et votre autonomie dans le travail.



