

A Saint-Junien, le 23 juin 2025

Madame, Monsieur,

Vous avez choisi de faire confiance à **l'Institut de Formation d'Aides-Soignants du Centre Hospitalier de Saint-Junien**.

Je vous remercie et vous souhaite de mener à bien votre projet.

Au cours de cette année, l'équipe pédagogique va vous accompagner dans ce projet conformément à la charte de qualité définie par l'institut.

L'équipe de l'Institut de Formation d'Aides-Soignants vous accueillera le jour de la rentrée :

📅 **Jeudi 28 août 2025 à 09h00**

Veillez vous munir de votre pièce d'identité, de la carte grise de votre véhicule et de votre livret d'accueil pour cette journée.

Afin de préparer au mieux cette rentrée, vous trouverez ci-joint les démarches et formalités à accomplir sur un plan administratif et médical.

Votre entrée est conditionnée par la transmission à l'Institut de l'ensemble des pièces exigées, à savoir :

- **le dossier complet au plus tard le 18 août 2025, avec les pièces des consignes administratives et des consignes médicales**

Dans l'attente de vous accueillir,

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de ma considération distinguée.

La Directrice,



Carole ROUGIER

**Pièces à transmettre à l'Institut
avant le 18 août 2025, dernier délai.**

- La fiche de renseignements dûment complétée et signée avec photo collée à l'endroit indiqué,
- Le questionnaire individuel,
- 1 photo d'identité identifiée à vos nom et prénom (en plus de celles demandées sur la fiche de renseignements),
- L'accusé de réception daté et signé, après avoir pris connaissance de l'ensemble des documents (livret d'accueil, dossier médical...),
- L'attestation de prise de connaissance de la charte, du secret professionnel et du droit à l'image datée et signée, après avoir pris connaissance de l'ensemble des documents (livret d'accueil, dossier médical...),
- La copie de la pièce d'identité, **recto verso sur la même face**, (carte d'identité, passeport, carte de résident ou carte de séjour) en cours de validité jusqu'à la fin de la formation (prévoir son renouvellement)
- La copie de l'attestation de la caisse d'assurance maladie, en cours de validité jusqu'à la fin de la formation
- La copie de la carte vitale recto-verso
- La photocopie du dernier diplôme obtenu,
- Une attestation d'assurance de responsabilité civile fournie par votre assureur,
- Une attestation d'assurance de responsabilité civile professionnelle (MACSF ou MNH (gratuite en ligne), GMF, ...) nécessaire pour la réalisation de vos stages,
- 1 enveloppe 11 x 22 cm timbrée au tarif en vigueur pour un poids de 20 g dûment complétée à vos noms et adresse,
- 1 RIB
- La photocopie de la carte grise de votre véhicule ou de votre abonnement transport en commun

POUR LE JOUR DE LA PRE RENTREE (28/08/2025) :

Vous munir : - de quoi écrire,
- des documents concernant l'Institut.

RAPPEL : L'Institut ne possède pas d'internat.

Coller une
photo

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM de famille : PRENOMS :

NOM d'usage :

Date de naissance : Lieu de Naissance :

Pays de naissance Nationalité :

Adresse actuelle :

Adresse pendant la formation (si différente) :

N° Téléphone personnel : N° Téléphone portable :

Adresse mail (obligatoire) :

Situation familiale :

Nombre d'enfants : Âges des enfants :

Moyen de locomotion : NON OUI lequel :

Expériences professionnelles de la plus récente à la plus ancienne:

<i>Etablissement</i>	<i>Ville</i>	<i>Poste occupé</i>	<i>Durée</i>

Date de sortie du système scolaire :

N° Identifiant National Etudiant (INE) (pour les titulaires du BAC) :

Diplômes obtenus (avec année et spécialités)

<i>Année</i>	<i>Diplôme</i>	<i>Discipline</i>

- DEAES (2016) DEAES (2021) ADVF ASMS ARM
 BAC ASSP BAC SAPAT AMBULANCIER
 DEAP (2006) DEAP (2021) VAE

N° d'Immatriculation Sécurité Sociale :

Régime Sécurité Sociale :

SITUATION avant l'entrée à l'IFAS Mettre une croix selon votre situation

<input type="checkbox"/>	CDI Nom employeur :
<input type="checkbox"/>	CDD dans le secteur privé * Nom employeur : ➤ Voir auprès de votre employeur s'il souhaite vous financer la formation
<input type="checkbox"/>	CDD dans la fonction publique * Nom employeur : ➤ Voir auprès de votre employeur les démarches à faire
<input type="checkbox"/>	Travailleur indépendant
<input type="checkbox"/>	Demandeur d'emploi *
<input type="checkbox"/>	Relevant du RMI ou RSA *

<input type="checkbox"/>	Mère au foyer *
<input type="checkbox"/>	Sorti du système scolaire, n'ayant jamais travaillé et non inscrit à France Travail ➤ Ne pas vous inscrire à France Travail ➤ Télécharger un dossier de demande de bourses (voir les modalités avec le secrétariat IFAS)
<input type="checkbox"/>	Autres situations A préciser :

***Avant votre entrée en formation vous devez vous rendre auprès de votre agence France Travail afin qu'elle vous fournisse les documents nécessaires pour votre inscription en formation (voir les consignes dans le livret d'accueil)**

Si vous êtes demandeur d'emploi,

Inscription France Travail : OUI NON

Si oui N° Identifiant : Date dernière Inscription :

Etes-vous indemnisé par France Travail actuellement : OUI NON

Quel type de rémunération : ARE ASS autres (précisez) :

Percevrez-vous une indemnité jusqu'à la fin de la formation : OUI NON

Si non, quel est la date de vos fins de droit :

FINANCEMENT PREVU

Cochez la case

<input type="checkbox"/>	Dossier fait auprès d'un organisme paritaire <input type="checkbox"/> TRANSITIONS PRO <input type="checkbox"/> ANFH <input type="checkbox"/> autres
<input type="checkbox"/>	Prise en charge par un employeur Nom :
<input type="checkbox"/>	Financement par la Région Limousin en tant que demandeur d'emploi ou poursuite d'étude

<input type="checkbox"/>	Financement personnel
<input type="checkbox"/>	Autre financement :

Etes-vous en situation de Handicap : OUI NON
(si OUI, merci de fournir la décision M.D.P.D.H.)

Fait le à
Signature :



CENTRE HOSPITALIER
Roland Mazoin
SAINT-JUNIEN

INSTITUT DE FORMATION
D'AIDES SOIGNANTS

ACCUSE DE RECEPTION

Je, soussigné(e),
Stagiaire aide-soignant(e) à l'Institut de Formation d'Aides-Soignants
à compter du **28 août 2025**, certifie avoir pris connaissance du
livret d'accueil relatif à l'organisation de ma formation et au
fonctionnement de l'Institut de Formation et m'engage à respecter les
règles de l'Institut.

Notez « Lu et approuvé »

Le A.....

Signature.

Accusé réception stagiaire – Qualité 9 – IFAS

ATTESTATION DE PRISE DE CONNAISSANCE DE LA CHARTRE ET DU SECRET PROFESSIONNEL

Je soussigné (e) :

Nom de naissance :Nom d'usage :

Prénoms :

Je reconnais avoir pris connaissance de la charte de bon usage du centre de ressources multimédia et du secret professionnel.

Je reconnais être entièrement investi(e) de mes droits personnels et n'être lié(e) par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de mon image,

et donne mon accord pour le droit à l'image :

OUI NON

Et donne mon accord pour la publication de mon nom sur internet (résultats diplôme)

OUI NON

Le stagiaire Aide-Soignant
Mention "Lu et approuvé",

.....

Fait à Saint-Junien, le

Signature:

NOM Prénom :

Adresse actuelle :

Questionnaire individuel : Elaboration du profil de stage

Afin d'établir le parcours de stage qui vous correspond au mieux merci de répondre à ces questions.

A l'issue un profil vous sera attribué et nous permettra de vous proposer une ligne de stage.

Question 1 : Avez-vous une expérience professionnelle et/ou réalisé des stages dans un secteur de soins ? (si oui, précisez la (ou les) structure(s), service(s), durée et le poste occupé)

OUI

NON

Structure(s)	Service(s)	Durée	Poste

Question 2 : Possédez-vous le permis de conduire et un véhicule personnel pour vous rendre sur votre lieu de stage ? (Joindre la carte grise de votre véhicule)

OUI

NON

.....
.....

Question 3 : Possédez-vous un abonnement de transport en commun ? (joindre votre abonnement de transport en commun)

OUI

NON

.....
.....

Question 4 : Y-a-t-il un ou plusieurs secteurs de soins dans lesquels vous souhaitez particulièrement réaliser votre stage ? (si oui, merci de mentionner lesquels)

OUI

NON

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

**Pièces à transmettre à l'Institut
avant le 18 août 2025, *dernier délai***

1) Consulter un médecin agréé (CF. Liste jointe)

- Demander un certificat médical d'aptitudes physiques et psychologiques à l'exercice de la fonction d'aide-soignant

2) VACCINATIONS (CF. Fiche de vaccination)

- Faire compléter la fiche médicale ci-jointe par votre médecin traitant
- Apporter la preuve de l'immunité à l'hépatite B (feuille du laboratoire avec les résultats des anticorps anti HBS)

Tout dossier incomplet sera refusé.

Rappel : ne peuvent effectuer les stages que les personnes apportant la preuve de leur immunité à l'hépatite B ou ayant effectué au moins trois injections du vaccin.

Veuillez patienter
nous boostons
votre système
immunitaire



#JeMeVaccine

#JeNousProtège



<p>Filière universitaire :</p> <p><input type="checkbox"/> Médecine</p> <p><input type="checkbox"/> Odontologie</p> <p><input type="checkbox"/> Pharmacie</p> <p><input type="checkbox"/> Sage-femme</p> <p>ou</p> <p>Institut de formation :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>NOM :</p> <p>Prénom :</p> <p>Tél. :</p> <p>Département de naissance :</p> <p>Code postal résidence :</p>	<p>NOM de naissance :</p> <p>.....</p> <p>Date de naissance : / /</p> <p>Email :</p> <p>Commune de naissance ou pays si né(e) à l'étranger :</p> <p>.....</p>
--	--	---

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 un médecin. 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 selon les modalités décrites par l'établissement.

Diphtérie-Tétanos-Polio (dTP)* / Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche (dTPCa)

Faire un rappel dTPCa si un vaccin coquelucheux n'a pas été administré dans les 5 dernières années.
Puis rappels dTPCa à âge fixe (25, 45 et 65 ans).

Dernier rappel dTP

Date : / ... /

Nom :

Dernier rappel dTPCa

Date : / /

Nom :

Hépatite B*

Conditions d'immunisation valides :

Ac anti-HBs > 100 UI/l (quels que soient l'historique vaccinal et l'ancienneté des résultats)

Ac anti-HBs ≥ 10 UI/l et Ac anti-HBc négatif et schéma vaccinal complet

Autres situations : cf. Mémo « Professionnel de santé en charge des vaccinations des étudiants en santé »

Schémas complets valides :

- 3 doses (2 doses à au moins 1 mois d'intervalle, 3e dose au moins 5 mois après la 2e)
- Schéma accéléré (adultes) : 3 doses en 21 jours puis rappel à 1 an
- Schéma administré dans l'adolescence (entre 11 et 15 ans) : 2 doses espacées de 6 mois d'un vaccin dosé à 20 µg

Veuillez patienter
nous boostons
votre système
immunitaire



#JeMeVaccine

#JeNousProtège



Joindre résultats de sérologie et indiquer les dates de vaccination (quels que soient les résultats de sérologie) :**

- Première dose => Date : / / Nom :
- Deuxième dose => Date : / / Nom :
- Troisième dose => Date : / / Nom :
- **Injections supplémentaires :**
- Date : / / Nom :
- Date : / / Nom :
- Date : / / Nom :

Rougeole Oreillons Rubéole (ROR)

Personnes nées depuis 1980 : 2 doses recommandées, à 1 mois d'intervalle quels que soient les antécédents pour ces 3 maladies (ou 3 doses si 1^{ère} dose de vaccin reçue avant l'âge de 12 mois)

Personnes nées avant 1980 : 1 dose si pas d'antécédent rougeole ou doute (sans contrôle sérologie préalable).

Personnes nées depuis 1980

Première dose : Date : / / Nom :

Deuxième dose : Date : / / Nom :

Personnes nées avant 1980

Antécédent rougeole : Oui / Non

Si Non : Date vaccination : / / Nom :

Varicelle

Vaccination avec 2 doses en absence d'antécédent varicelle (ou doute) et sérologie négative

Antécédent varicelle : Oui / Non

Si Non :

Sérologie positive : *Joindre le résultat***

Sérologie négative : dates des vaccinations :

Première dose : Date : / / Nom :

Deuxième dose : Date : / / Nom :

Veillez patienter
nous boostons
votre système
immunitaire



#JeMeVaccine

#JeNousProtège



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
*Liberté
Égalité
Fraternité*

ars
Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

Infections invasives à méningocoques (IIM) ACWY et B

ACWY : 1 dose recommandée entre 11 et 14 ans avec un rattrapage jusqu'à 24 ans inclus en population générale

B : 2 doses entre 15 et 24 ans en population générale

Date vaccination Men ACWY : / / Nom :

Première dose Men B : / / Nom :

Deuxième dose Men B : / / Nom :

Tuberculose

Vaccination : non obligatoire depuis le 1er avril 2019

IDR (Intra Dermo Réaction) : Il n'est pas obligatoire de disposer d'un résultat d'IDR.

Toutefois, le médecin pourra proposer à l'étudiant, en l'absence d'examen de référence, de réaliser ce test (ou une IGRA, préférée chez les sujets vaccinés par le BCG) car le résultat peut servir 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 et étant en France depuis moins de 5 ans. À noter, la réalisation d'IDR est à éviter dans le mois suivant une vaccination ROR.

Si existence d'un résultat d'IDR connu, même ancien, et mesuré en mm, celui-ci doit être indiqué avec la date de réalisation.

Si informations disponibles, indiquer :

Date de la vaccination :

Date dernière IDR et résultat (en mm) :

Date IGRA de référence et résultat :

* Vaccination obligatoire

** Preuves d'immunisation jointes sous pli confidentiel

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

Fait le : / /

Signature et cachet du praticien :

Veuillez patienter
nous boostons
votre système
immunitaire

Je suis étudiant en santé.
Suis-je à jour de mes vaccinations ?



LOADING...

#JeMeVaccine

#JeNousProtège



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars
Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

Bonne question ! Car c'est indispensable pour mon inscription.

Vous envisagez d'exercer un métier dans le domaine de la santé ? Pour cela, il est indispensable que vous soyez vaccinés.

La vaccination est utile pour soi mais aussi pour protéger les autres, notamment les personnes les plus fragiles. Ainsi, la vaccination vous protège contre certaines maladies infectieuses et protégera également les patients auprès desquels vous interviendrez.

Attention : n'attendez pas les résultats des concours, faites vérifier vos vaccins par un professionnel de santé habilité à vacciner (médecin, pharmacien, sage-femme, infirmier) car être correctement vacciné peut prendre plusieurs mois.

↳ Comment savoir si vous êtes à jour ?

Pour savoir si vous êtes à jour dans vos vaccins, créez votre carnet de vaccination numérique sur www.mesvaccins.net. Des alertes vous seront envoyées lors des prochains rappels !

Voici la liste des vaccinations pour les étudiants des professions médicales et paramédicales à faire selon calendrier vaccinal en vigueur (https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal-2025.pdf) :

Diphtérie - Tétanos - Poliomyélite (dTP)		Obligatoire
Coqueluche		Recommandée (systématiquement associée au dTP)
Hépatite B		Obligatoire
Rougeole - Oreillons - Rubéole (ROR)		Recommandée
Grippe saisonnière et Covid		Recommandées à chaque automne
Varicelle		Recommandée si non immunisé



Veillez patienter
nous boostons
votre système
immunitaire

*Je suis étudiant en santé.
Suis-je à jour de mes vaccinations ?*

#JeMeVaccine

#JeNousProtège



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
*Liberté
Égalité
Fraternité*

ars
Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

Toutes ces vaccinations sont jugées comme indispensables compte tenu du milieu professionnel dans lequel vous envisagez d'évoluer. Les vaccinations obligatoires conditionnent l'entrée dans votre formation.

A noter que les vaccinations contre les infections invasives à méningocoques (IIM) ACWY et B ne sont pas préconisées chez les étudiants en santé mais sont fortement recommandées en population générale.

A l'issue du concours, si vous êtes admis, lors de la constitution de votre dossier d'inscription vous devrez impérativement transmettre, selon les modalités décrites par l'école de formation ou l'institut, la fiche médicale de vaccination complétée par un médecin ainsi que les preuves d'immunisation demandées. Celles-ci sont à transmettre au plus tard avant de commencer le stage dans un établissement : à défaut, vous ne pourrez pas effectuer votre stage.

➤ Quels sont les étudiants en santé concernés ?

Les dispositions s'appliquent aux étudiants des filières suivantes :

- o Médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, sages-femmes, infirmiers, kinésithérapeutes, pédicures-podologues, manipulateurs d'électroradiologie, aides-soignants, ambulanciers, auxiliaires de puériculture, techniciens en analyses biomédicales et assistants dentaires.
- o La vaccination contre l'hépatite B est également obligatoire pour les thanatopracteurs.

➤ Pourquoi ces vaccinations ?

Vous trouverez toutes les informations utiles sur les vaccinations sur le [site vaccination-infoservice](#)

DIPHTÉRIE/TÉTANOS/POLIOMYÉLITE

La diphtérie est due à une toxine sécrétée par une bactérie qui, lorsque celle-ci se diffuse dans le sang, peut entraîner des complications graves (atteinte du cœur et du système nerveux). Cette maladie est très contagieuse et se transmet par la toux et les éternuements, ou par contact avec des plaies cutanées.

Le tétanos est dû à une toxine produite par une bactérie naturellement présente dans la terre. La contamination peut s'effectuer par n'importe quelle plaie ou coupure. Le tétanos se manifeste par des contractures musculaires intenses, des spasmes et des convulsions. L'atteinte des muscles respiratoires peut entraîner le décès par asphyxie.

Veillez patienter
nous boostons
votre système
immunitaire



#JeMeVaccine

#JeNousProtège



Je suis étudiant en santé.

Suis-je à jour de mes vaccinations ?



La **poliomyélite** est due à un virus, principalement présent dans les selles des personnes infectées. Elle peut atteindre la moelle épinière et les neurones qui commandent les muscles, et entraîner des paralysies qui peuvent persister voire des décès.

COQUELUCHE

La **coqueluche** est une infection respiratoire due à une bactérie très contagieuse. Elle se transmet surtout par les gouttelettes de salive émises lors de la toux. Elle se manifeste par une toux épuisante et répétée, de jour comme de nuit et durant plusieurs semaines. Elle peut être grave chez les bébés et les personnes immunodéprimées.

HEPATITE B

L'hépatite B est due à un virus pouvant provoquer une hépatite aigüe fulminante, forme grave d'atteinte du foie, pouvant nécessiter une greffe.

Dans certains cas, le virus va persister dans le sang pendant des mois, des années, parfois à vie : on parle alors d'hépatite B chronique qui entraîne des lésions pouvant mener à une cirrhose et un cancer.

Ce virus se transmet par le sang et par les autres fluides corporels, d'où un risque d'exposition élevé en cas de profession de santé qui justifie une obligation vaccinale.

ROUGEOLE/OREILLONS/RUBEOLE

La **rougeole** est due à un virus qui se transmet très facilement par la toux, les éternuements et les sécrétions nasales. Une personne contaminée par la rougeole peut infecter entre 15 et 20 personnes. Des complications peuvent survenir dont certaines graves et peut provoquer des séquelles ou des décès. Les complications sont plus fréquentes chez les nourrissons de moins d'1 an, les adolescents et les adultes. Elle est indispensable pour les professionnels travaillant auprès des personnes fragiles.

Les **oreillons** est une maladie due à un virus et peut provoquer des complications graves : méningite, surdité, inflammation du pancréas ou des testicules (pouvant entraîner une stérilité chez le garçon).

La **rubéole** est due à un virus. Cette maladie est bénigne, sauf chez la femme enceinte. En effet, elle peut être responsable de graves malformations chez le futur bébé.



Veillez patienter
nous boostons
votre système
immunitaire



#JeMeVaccine

#JeNousProtège



Je suis étudiant en santé.

Suis-je à jour de mes vaccinations ?

**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

**ars**
Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

LA GRIPPE ET LE COVID

Ce sont des infections respiratoires aiguës dues à des virus. Elles peuvent être graves, voire mortelles chez les personnes fragiles, comme les personnes âgées ou atteintes de certaines maladies chroniques, les femmes enceintes, les personnes obèses ou les nourrissons. La vaccination des professionnels de santé permet d'éviter la contamination des plus fragiles chez qui la vaccination peut être moins efficace.

VARICELLE

La varicelle est due à un virus. Le plus souvent bénigne, elle peut être grave chez les personnes dont le système immunitaire ne fonctionne pas bien et chez les adultes non immunisés, et provoquer des complications graves comme des atteintes des poumons ou du cerveau. Elle est très contagieuse et la contamination est respiratoire ou par contact avec une personne infectée.

INFECTIONS INVASIVES A MENINGOCOQUES (IIM)

Les infections sont dues à une bactérie responsable d'infections graves, dites infections invasives à méningocoque (IIM), qui peuvent conduire au décès ou laisser des séquelles importantes. Elle se transmet surtout par voie aérienne respiratoire lors de contacts avec une personne porteuse du virus, qu'elle ait ou non des symptômes.