


| | | |
|--|--|---|
|  | FICHE D'INSCRIPTION FORMATION ASPIRATIONS ENDO-TRACHEALES | Direction des IFPM du GHT Ile-de-France Sud ES/IFPM/ADM/023/A Page 1/5 |
| Date de creation : 11/09/2019 | Nadia PECQUENARD Responsable de la gestion documentaire IFPM : 11/09/2019 | Date d'application : |

SEULS LES DOSSIERS COMPLETS PERMETTENT L'ACCES A LA FORMATION

ADRESSER LE BULLETIN D'INSCRIPTION A : ifsi@chsf.fr

Ou par voie postale : Instituts de Formations Paramédicales du Centre Hospitalier Sud Francilien
 40 avenue Serge Dassault - 91106 Corbeil-Essonnes Cedex



Date de la session :/...../..... et/...../.....

Coût de la formation : 365 € si financement individuel
 465 € si prise en charge financière

Lieu de formation : Instituts de Formations Paramédicales du CHSF – 26 Chemin des Mozards - 91100 Corbeil-Essonnes – 01.61.69.66.15

PARTICIPANT

NOM de naissance – Prénom :

NOM Marital :

Adresse (N° rue/rue) :

CP : **VILLE :**

Date de Naissance :/...../.....

Adresse mail :

N° de Téléphone :/...../...../...../.....

Fonction actuelle : **Date d'obtention de diplôme :**

SIGNATAIRE DE LA CONVENTION

NOM établissement :

Adresse établissement :

CP : **VILLE :**

NOM et qualité du responsable :

☎ : / / / / **Adresse mail :**

Date et signature du demandeur :

Cachet de l'établissement
 Signature du responsable

DOCUMENTS A JOINDRE A VOTRE FICHE D'INSCRIPTION

SEULS LES DOSSIERS COMPLETS PERMETTENT L'ACCES A LA FORMATION

- Photocopie de la carte d'identité ou titre de séjour (en cours de validité)
- Photocopie de l'attestation des droits de l'assurance maladie (en cours de validité)
- La fiche médicale dûment remplie
- Photocopie du carnet de vaccinations
- 1 enveloppe A4 affranchie au tarif en vigueur

FICHE MEDICALE

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT PAR VOTRE MEDECIN (DU TRAVAIL OU PERSONNEL) EN VUE DE L'INSCRIPTION

Je soussigné(e), Docteur

Certifie que Mme ou M.

- Ne présente pas de contre-indication(s) à la réalisation de stages hospitaliers ou extrahospitaliers auprès de personnes malades, âgées, handicapées ou d'enfants porteurs d'une trachéotomie.
- Est à jour des vaccinations obligatoires : antidiphtérique, antitétanique, antipoliomyélitique et hépatite B.
- Avoir subi un test tuberculique de moins de trois mois avec une lecture optique en cm.

En cas de contre-indication temporaire ou définitive à l'une des vaccinations obligatoires, il appartient au médecin inspecteur de santé publique d'apprécier la suite à donner.

Fait à Le

Signature et cachet du médecin (*lisible*)