



IFSI IFAS DE DINAN

DOSSIER D'INSCRIPTION
IFSI DE DINAN
RENTREE 2020

CANDIDATS FPC

Groupement Hospitalier de Territoire
RANCE EMERAUDE



IFSI de DINAN
Site de Ker SIAM
15 Rue Jean Charcot
22100 DINAN

Tél. : 02.96.87.63.30

Fax : 02.96.87.63.31

Mail : secretariat.ifsi@ch-dinan.fr



IFSI IFAS DE DINAN

COURRIER D'INFORMATION

Madame, Monsieur,

J'ai le plaisir de vous annoncer votre admission à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Dinan, Promotion 2020 / 2023.

La rentrée aura lieu le :

Mardi 1^{er} Septembre 2020 à 9 h 30

A L'INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

15, rue Jean Charcot - 22100 DINAN

Je vous remercie de lire attentivement les documents joints et de nous communiquer les pièces et annexes conformément aux dates indiquées.

Au plus tard le jour de la rentrée, vous devrez nous remettre un certificat médical établi par un médecin agréé attestant que vous ne présentez pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession infirmière et une attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires (Annexe 1).

Les stages ne pourront pas être autorisés si toutes les vaccinations obligatoires ne sont pas effectuées et si les conditions immunologiques de l'hépatite B ne sont pas remplies.

Dans l'attente de vous accueillir à l'IFSI de Dinan, je vous prie de recevoir, Madame, Monsieur, mes meilleures salutations.

La Directrice de l'IFSI
Madame RICHARD

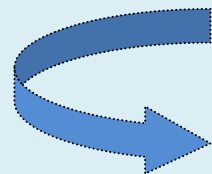
INFORMATIONS UTILES ET PIECES A FOURNIR
RENTREE MARDI 1^{er} SEPTEMBRE 2020 A 9 H 30 PRECISES



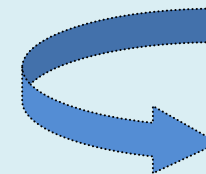
LES INFOS



	Ce dont il s'agit	Ce qu'il faut savoir	Ce que vous devez faire	
	Rentrée le 01/09/2020	Repas libre.	Repas libre.	
	Vos tickets repas (le jour de la rentrée le 01/09/20)	Durant votre formation, vous pourrez déjeuner au Self du Centre Hospitalier de Dinan le midi du lundi au vendredi. Le repas du soir ne peut pas être pris au Self.	Le montant des tickets CROUS n'étant pas encore connu, nous vous demandons de vous munir d'un chéquier pour <u>l'achat de vos tickets repas.</u>	
	Votre hébergement durant votre formation	Il appartient à chacun de trouver son hébergement. Un tableau d'affichage situé dans l'Officine de l'IFSI est à votre disposition pour être consulté durant les heures d'ouverture de l'IFSI / IFAS (8H30 – 17 H00 du lundi au vendredi) Vous pouvez consulter également la presse locale.	Trouver rapidement par vos propres moyens un hébergement pour toute la durée de votre formation.	



LES DEMARCHES



	Ce dont il s'agit	Ce qu'il faut savoir	Ce que vous devez faire	Pièces à fournir
	Votre Diplôme officiel du BACCALAUREAT et de vos diplômes post Bac Copie du relevé de notes de bac	Une copie est INDISPENSABLE dans votre Dossier Administratif. Pour l'inscription à l'université, il nous faut ce relevé de notes (INE et série de bac – année et département d'obtention)	Adresser par courrier une copie de votre Diplôme du BACCALAUREAT. Adresser par courrier une copie de votre relevé de notes.	Copie de votre Diplôme du BACCALAUREAT à certifier « conforme à l'original » par vous + Signature + Date Copie de votre relevé de notes.
	1 photographie d'identité COULEUR 3,5 cm de largeur x 4 cm de hauteur ou à découper à ce format.	Cette photographie est nécessaire à la réalisation de différents documents de votre Dossier Administratif. <u>La photocopie d'une photo n'est pas acceptée</u>	Cette photo doit avoir les dimensions suivantes ou bien, vous la découperez à ces dimensions : 3,5 cm de largeur et 4 cm de hauteur. Il ne doit pas y avoir de bordure blanche sur le pourtour.	Photo d'identité COULEUR Ne pas oublier d' INSCRIRE au DOS vos nom et prénom.
ANNEXE N°1	Dossier médical Et Vaccinations	Dossier médical à compléter. Avant d'entrer à l'IFSI, votre Dossier Médical doit être établi de manière claire et précise. Votre Dossier médical sera ensuite vérifié.	- Vous prendrez rendez-vous auprès d'un médecin AGREE pour votre aptitude. Vous référer au site de l'ARS de votre région/lieu de résidence. -Veillez à la réactualisation de vos vaccinations. <input checked="" type="checkbox"/> Interprétation de l'état vaccinal et immunologique faite par le Médecin selon l'article 2 de l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L311-4 du code de la santé publique. Preuve de l'immunisation contre l'hépatite B avec certificat médical attestant l'autorisation de la mise en stage.	Dossier médical complété : Certificat médical du Médecin agréé attestant de votre aptitude physique et psychologique. Attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires. <u>Photocopie de votre carnet de vaccinations</u> Documents à fournir impérativement au plus tard le jour de la rentrée.

	Ce dont il s'agit	Ce qu'il faut savoir	Ce que vous devez faire	Pièces à fournir
ANNEXE N°2 N°2 Bis	Fiche de Renseignements Administratifs Fiche ETUDIANT	Elle doit être complétée, ces renseignements sont indispensables pour vous aider dans le déroulement de votre formation. Tout changement d'adresse, de n° de téléphone, et d'une manière générale, tout changement de situation vous concernant seront signalés au secrétariat de l'IFSI dans les plus brefs délais	Remplir scrupuleusement la Fiche de Renseignements avec attention. Cette Fiche sera déposée dans votre Dossier Administratif.	Fiche de Renseignements complétée <u>au plus tard le 17 Juillet 2020.</u>
ANNEXE N°3	Formulaire « Paiement des stages étudiants »	Les stages effectués au cours de votre formation seront indemnisés (28 Euros par semaine en 1 ^{ère} Année, 38 Euros en 2 ^{ème} Année et 50 Euros en 3 ^{ème} Année).	Remplir le document « ANNEXE 4 » et fournir un RIB	Formulaire <u>au plus tard le 17 Juillet 2020.</u> Fournir un <u>RIB.</u>
	BOURSES DU CONSEIL REGIONAL	Cette aide financière est attribuée par le Conseil Régional de Bretagne sous conditions de ressources. La demande de Bourses se fait via Internet sur le site du Conseil Régional de Bretagne, à partir de juin 2020. Le code de l'IFSI vous sera communiqué, sur demande de votre part, en juin 2020.	Il vous appartient d'évaluer votre situation personnelle pour faire ou non une demande de Bourses. Le site Internet mis à votre disposition, vous permettra de simuler votre situation.	. 0
	Assurance Responsabilité Civile <u>INDIVIDUELLE</u> (RCI)	L'Assurance Responsabilité Civile Individuelle est <u>OBLIGATOIRE</u> et doit être souscrite à part auprès de votre Assureur. Elle est nominative et personnelle.	Voir votre assureur. Souvent, il s'agit de l'Assurance RESPONSABILITE CIVILE INDIVIDUELLE de vos parents. Dans ce cas, il faut vous assurer que votre nom y figure bien. Vous pouvez aussi souscrire auprès de la MACSF, MNH ... Des formulaires simples et rapides à remplir vous seront remis à votre demande. <u>Les attestations « responsabilité multirisques habitation » ne sont pas valables.</u>	Fournir à l'IFSI, le jour de la rentrée, votre attestation d'Assurance « Responsabilité Civile INDIVIDUELLE». Ce contrat sera à renouveler par vous-même au début de chaque nouvelle année de formation et à transmettre au Secrétariat de l'IFSI.

	Ce dont il s'agit	Ce qu'il faut savoir	Ce que vous devez faire	Pièces à fournir
	Affiliation sécurité sociale			Fournir à l'IFSI, le jour de la rentrée, votre attestation d'affiliation à la sécurité sociale.
	Contribution de Vie Etudiante et de Campus (CVEC)	Elle est acquittée par l'étudiant(e) sur le portail numérique des démarches et services de la vie étudiante : www.etudiant.gouv.fr	<i>Vous devez vous acquitter de la Contribution de Vie Etudiante et de Campus (CVEC)</i>	

LE JOUR DE LA RENTREE MERCI DE VOUS MUNIR D'UN CHEQUIER



IFSI IFAS DE DINAN

DOSSIER MEDICAL
ATTESTATION MEDICALE D'IMMUNISATION ET DE
VACCINATIONS OBLIGATOIRES

des personnes mentionnées à l'article L3111-4 du code
de la santé publique

Je, soussigné(e) Dr

Certifie que

Nom :

Prénom :

Né(e) le

En poste ou en formation (entourer la profession) :

Professions médicales et pharmaceutiques : médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme ou pharmacien ;

Autres professions de santé : aide-soignant, ambulancier, assistant-dentaire, auxiliaire de puériculture, infirmier, infirmier spécialisé, manipulateur d'électroradiologie médicale, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, technicien en analyses biomédicales.

Autres professions : services d'incendie et de secours, des pompes funèbres, thanatopracteurs, établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux pouvant être exposés ou exposer les personnes dont elles sont chargées.

a été vacciné(e) :

- **Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :**

Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° lot

- **Contre la fièvre typhoïde** depuis moins de 3 ans (*pour les élèves, étudiants ou professionnels de santé ayant un stage ou une activité à risque de contamination dans un laboratoire de biologie médicale, i.e. lors de la manipulation d'échantillons biologiques, en particulier de selles, susceptibles de contenir des salmonelles*) :

Nom du vaccin	Date	N° lot

- **Contre l'hépatite B**, selon les conditions définies au verso, il/elle est considéré(e) comme (*rayez les mentions inutiles*) :
 - Immunisé(e) contre l'hépatite B : oui non
 - Non répondeur (se) à la vaccination (après l'administration de 6 doses): oui non
 - Nécessite un avis spécialisé oui non

- **Par le BCG*** :

Nom du vaccin intradermique ou Monovax®	Date du vaccin ou mention « non vacciné »	N° lot

*Un arrêté du 27 février 2019 a suspendu l'obligation de vaccination par le BCG

IDR à la tuberculine*	Date	Résultat (en mm)

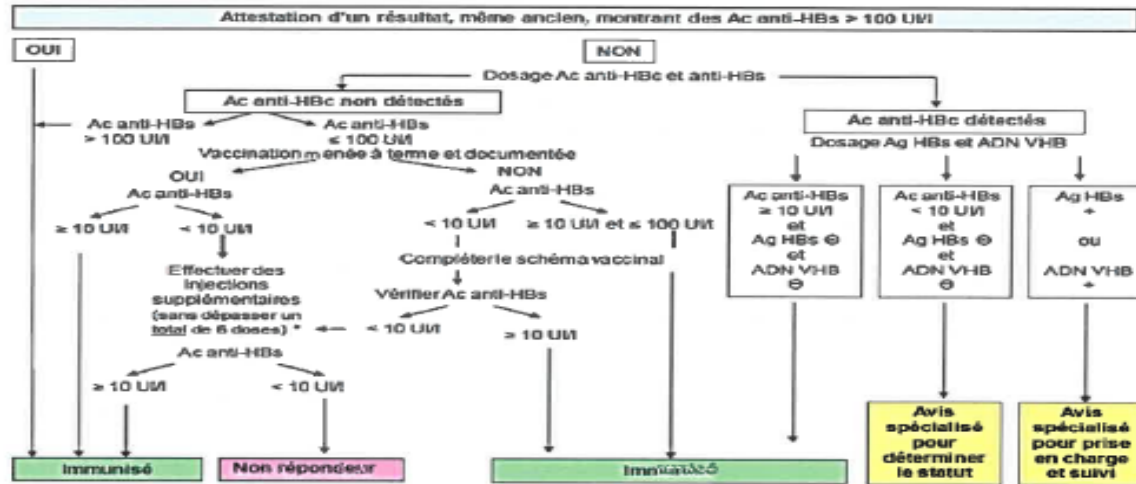
*L'IDR de référence est obligatoire : Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques

Signature et cachet du médecin

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



Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.311-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013



* Sauf cas particulier voir 4* de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B

Textes de référence

- Articles L.3111-1, L.3111-4 et L.3112-1 du code de la santé publique (CSP).
- Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 29 mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours).
- Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiniques.
- Arrêté du 6 mars 2007 relatif 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.3111-4 du CSP.
- Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (Titre III).
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP.
- Arrêté
- Calendrier vaccinal en vigueur (cf. www.vaccination-info-service.fr)



IFSI IFAS DE DINAN

FICHE ETUDIANT

**Merci de compléter cette fiche et nous la retourner
Au plus tard le 17/07/2020
avec une photo**

Nom : **Prénom :**

Nom de jeune fille :

Date de naissance : **à :**

Situation familiale :

Téléphone fixe : **Portable :**

Mail :

Adresse pendant les études :

.....

Autre résidence :

.....

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Téléphone : !__ !__ !__ !__ !__ ! **Portable :** !__ !__ !__ !__ !__ !

Titulaire du Permis de conduire : **OUI** !__ ! **NON** !__ !

Moyen de locomotion utilisé :

N° sécurité sociale :

Diplômes obtenus ou niveau acquis :

Date de sortie scolaire :

Avez-vous été inscrit à Rennes 1 ?

OUI !__ ! **NON** !__ !

Si oui : **Numéro INE :**



IFSI IFAS DE DINAN

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU PAIEMENT DES STAGES
ETUDIANTS : ANNEE 2020**

(A ENVOYER AU PLUS TARD LE 17/07/2020 - AVEC ANNEXE 2)

Nom (de jeune fille).....Prénom :.....

Nom marital :.....

Né(e) :.....A :.....

Adresse personnelle :.....

Code Postal :..... Ville :.....

Numéro de sécurité sociale :! ____ ! ____ ! ____ ! ____ ! ____ ! ____ ! ____ ! ____ ! ____ ! ____ !
(A compléter obligatoirement)

Type de Financement à ce jour :

- Pôle Emploi
- Fongecif
- Bourses
- Promotion professionnelle du CH de Dinan
- Promotion professionnelle d'un établissement autre

↪Employeur (Adresse à compléter) :

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

- Autre financement
- Aucun financement

Fait à :..... Le :

Signature

Merci de joindre impérativement à ce document 1 RIB ou 1 RIP