

Dossier d'inscription définitive **Année universitaire 2022/2023**

Cette inscription concerne **tous les candidats** relevant de Parcoursup et de la FPC - Formation Professionnelle Continue.

Les documents relatifs à ce dossier sont à télécharger sur le site www.cfpbna.asso.fr

- 1- Les candidats admis par la voie FPC ont jusqu'au 19 Mai 2022 Minuit, Cachet de La Poste faisant foi leur pré-inscription, puis jusqu'au **11 Juillet 2022 Minuit** Cachet de La Poste faisant foi pour adresser l'ensemble du dossier d'inscription définitive.
- 2- Les candidats Parcoursup qui ont accepté une proposition d'admission entre le **2 juin et le 15 juillet 2022** ont jusqu'au **20 Juillet 2022 Minuit**, Cachet de La Poste faisant foi, pour adresser l'ensemble du dossier d'inscription définitive.
- 3- Les candidats Parcoursup qui ont accepté une proposition d'admission entre le **16 juillet et le 22 août 2022** ont jusqu'au **22 Août 2022 Minuit**, Cachet de La Poste faisant foi, pour adresser l'ensemble du dossier d'inscription définitive.
- 4- Au-delà du 22 août l'inscription administrative se fait dans les plus brefs délais après acceptation de toute proposition.

La formalisation de l'admission sera réalisée par la réception du dossier complet avant les dates citées selon votre cas. Si la direction de l'Institut constate l'usage de fausse déclaration, l'admission sera annulée.

Dossier à renvoyer à :

Institut de Formation en Soins Infirmiers Bordeaux Nord - CFPBNA
Administration – Inscription Définitive
6, Rue Robert Charzac 33 300 BORDEAUX – 05 56 43 70 82
contact@cfpbna.asso.fr – www.cfpbna.asso.fr

Vos interlocutrices :

Mme BRULFER Isabelle - Directrice

Mme Beaumont Raphaëlle > raphaellebeaumont@cfpbna.asso.fr

Mme Noisilleau Marion > marionnoisilleau@cfpbna.asso.fr

Apprentissage

Inédit en Nouvelle Aquitaine : un statut d'apprenti (y compris en CDI) est possible dès la première année et sur trois ans en souscrivant un contrat d'apprentissage avec un employeur.

Consultez votre éligibilité sur le site du CFA avec lequel nous collaborons www.cfahpnouvelleaquitaine.fr
Consultez notre site pour connaître tous les bénéfices d'une entrée en formation par la voie de l'apprentissage.

10 places à pourvoir entre les candidats Parcoursup et FPC

Vos interlocutrices :

Mme BRULFER Isabelle - Directrice
Mme Beaumont Raphaëlle (Apprentissage et salariés)
raphaellebeaumont@cfpbna.asso.fr
05 56 43 70 82

La rentrée aura lieu le 1^{er} septembre 2022 à 08h30.

Vous aurez cours les 1^{er} et 2 Septembre de 08h30 à 17h00.

SOMMAIRE

DOSSIER

Préambule	page 3
Fiche de renseignement de l'étudiant	pages 4 et 5
Liste des documents à fournir par tous les étudiants	page 6
Fiche indemnités stage et frais de déplacement	page 7
Aménagement de la formation, <i>le cas échéant</i>	page 8
Dossier médical	page 9
Fiche ARS de vaccination	page 10
Certificat Médical	pages 11-12

PREAMBULE

INSCRIPTION

- **Règlement intérieur** sur notre site internet consultable sur la page CFPBNA
- **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)	
Montant de la formation Frais pédagogiques	Nous Consulter	7 000,00 €*
CVEC	Environ 90 € à régler auprès du CROUS* https://cvec.etudiant.gouv.fr/	

*Références année universitaire 2021/2022

En sus, somme à déterminer à la rentrée pour les blouses professionnelles (environ 75 €)

- (1) Sont considérés 'Etudiant en formation initiale', éligibles au financement de la Région Nouvelle Aquitaine :
- Jeunes en poursuite d'études (sans interruption, certificat de scolarité en année N-1 exigé),
 - Demandeurs d'emploi inscrits à Pôle Emploi, catégories A, B et C (se renseigner auprès de Pôle Emploi), avec indemnisation ou sans, ou justifiant d'un accompagnement par une Mission Locale,
Il appartient au candidat de vérifier son éligibilité, avant de démissionner notamment,
 - Apprenant titulaires d'un contrat de travail étudiant
- (2) Sont considérés candidats relevant de la formation professionnelle continue :
- Les candidats en reconversion professionnelle salariés ou non (autoentrepreneurs, prof. Libérales...).

Plusieurs modes de financement existent :

- 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 sur le site du CRNA à l'adresse : www.boursesanitairesociale.fr

- Voir la brochure sur le site internet du CFPBNA

FICHE D'INSCRIPTION DEFINITIVE – ANNEE UNIVERSITAIRE 2022/2023

- 1^{ère} ANNEE 2^e ANNEE 3^e ANNEE 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 2 : Vos diplômes

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

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

Partie 3 : Eléments complémentaires

Avez-vous le permis de conduire ? Oui Non en cours
Moyen de locomotion : Véhicule personnel Transports en commun Autre :
Avez-vous des enfants ? Oui Non Si oui, Quels âges ont –ils ?
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 ? Oui Non



Partie 4 : Bourses

Non Boursier Demande en instance Bourse régionale sur critères sociaux – Echelon | _ |

Partie 5 : Aides financières (autres que bourse d'enseignement supérieur français)

Bourse, précisez Pôle Emploi Rémunération Conseil régional
 Promotion Professionnelle Bourse Erasmus Aide à la mobilité internationale
 Autre, précisez :

Partie 6 : Régime d'inscription

Formation initiale Apprentissage Formation continue professionnelle

Partie 7 : Statut

Etudiant Apprenti(e) Stagiaire de la Formation professionnelle continue

Partie 8 : La prise en charge de la formation

Conseil régional Nouvelle Aquitaine (demandeur d'emploi inscrit à Pôle Emploi ou poursuite d'études)

Contrat d'apprentissage

Raison sociale : 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 ARS à jour et documents liés sous pli (Sérologie hépatite B et photocopies de toutes les pages du carnet de vaccinations).** Toute personne refusant les vaccinations obligatoires ne sera pas autorisée à suivre la formation menant au Diplôme d'Etat Infirmier.

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 »).

CFPBNA - 6 rue Robert Charazac - 33300 Bordeaux – Tel : 05 56 43 70 82

contact@cfpbna.asso.fr - www.cfpbna.asso.fr

Prestataire de formation enregistré sous le n°72 33 0072333 auprès du Préfet de Région Nouvelle-Aquitaine (cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat)

N° Siret : 382 534 634 00037 – APE : 8559A – non assujetti à la TVA

Modification du document le 10/06/22

LISTE DES DOCUMENTS A JOINDRE A CE DOSSIER

- Fiche d'inscription dûment complétée avec photo type photomaton avec nom et prénom au dos
- La fiche indemnités stages et frais de déplacement
- Chèque 170 € (droits d'inscription), à l'ordre de l'IFSI CFPBNA
- Attestation d'acquiescement de la Contribution à la Vie Etudiante et de Campus (CVEC)
messervices.etudiant.gouv.fr > rubrique CVEC
- 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
- Si vous avez été admis(e) via Parcoursup, vous devez nous fournir l'attestation d'admission, téléchargeable sur Parcoursup, **et rester inscrit(e)**
- Attestation de droits à la sécurité sociale de moins de 3 mois pour les personnes inscrites à la CPAM
Nouvelle réglementation en vigueur <http://www.etudiant.gouv.fr/cid104942/la-securite-sociale-etudiante.html>
- Dossier médical > 3 pièces majeures : fiche ARS des vaccinations, certificat médical du médecin agréé, et photocopies des feuilles du carnet de santé concernant vos vaccinations.
Vous ne pourrez aller en stage que si vos vaccinations sont à jour.
- Attestation de prise en charge pour les personnes financées par leur employeur,
- extrait du Casier judiciaire, bulletin n°3 (www.justice.gouv.fr)
- Attestation responsabilité civile vie privée couvrant l'année universitaire 2022/2023,
- Attestation de responsabilité civile professionnelle couvrant l'année universitaire 2022/2023 (gratuit via MACSF entre autres) ; cette attestation vous couvre durant les stages en milieu hospitalier.
- RIB au nom de l'étudiant pour paiement des indemnités et frais de déplacements + Copie permis de conduire recto/verso + copie carte grise et copie carte verte au nom de l'étudiant ou attestation de la Cie d'assurance (voiture/moto ou autre)
- L'échéancier de votre titre de transport, le cas échéant
- Photocopie diplôme de baccalauréat et relevé de notes ou titre admis en équivalence
- Attestation B2 pour les étudiants de nationalité étrangère
- Photocopie de votre pièce d'identité recto/verso en cours de validité en couleur sur un même versant de page A4,



FICHE INDEMNITES STAGES ET FRAIS DE DEPLACEMENT – 2022/2023

- 1^{ère} ANNEE 2^e ANNEE 3^e ANNEE 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 :

- Copie de votre permis de conduire
- Copie de votre carte grise
- Copie de votre carte verte (assurance)
- Copie de votre échéancier d'abonnement aux transports en commun le cas échéant
- RIB

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 y 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 l'Administration de l'IFSI, avant le 29/08/2022.

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 (**Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé**) 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 médical à constituer avec 3 pièces majeures :
 - 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.
 - Le certificat d'aptitude à faire remplir par un médecin agréé (liste sur le site de l'ARS, régulièrement mise à jour). Un exemple de certificat suit dans ce dossier après la fiche ARS.
 - Les photocopies des pages de de vaccinations de votre carnet de santé (votre nom et prénom apparaîtront sur chacune d'entre elles)
- **ATTENTION**
Concernant les vaccinations, aucune dérogation n'est possible.
- Ne pourront être admis en stage **en Octobre 2022** 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.
- En l'absence de vaccination et de justificatif, vous ne pourrez pas vous rendre en stage et l'effectuerez durant l'été 2023.

MERCI DE METTRE TOUS CES ELEMENTS DANS UNE POCHETTE SOUPLE A PART A DISCRETION DE LA DIRECTRICE : MME ISABELLE BRULFER, en apposant vos nom et prénom sur la pochette.



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

Filière universitaire : **NOM** : **NOM de naissance** :

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

Odontologie **Tél.** : **Email** :

Pharmacie **ou Institut de formation** : **Département de naissance** : **Code postal lieu de résidence** :

Sage-femme **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 différents risques infectieux. 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 électronique a été créé sur www.mesvaccins.net et validé par un professionnel de santé. Cette fiche devra être communiquée, avec les résultats**, en même temps que votre dossier d'inscription (article L3111.4 du Code de la Santé Publique).

Si carnet de vaccination électronique créé et validé par un professionnel de santé : code de partage
Le médecin n'a rien de plus à compléter. Joindre uniquement les résultats demandés sous pli confidentiel.

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

Rappel dTPca si un vaccin coquelucheux n'a pas été administré dans les 5 dernières années (respecter un délai de 1 mois après le dernier dTP). Lors des rappels à âge fixe (25, 45 et 65 ans), sera réalisé systématiquement un dTPca.

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)

Les différents schémas complets :
- soit classique (3 doses) : 2 doses à 1 mois d'intervalle, la 3^{ème} au moins 5 mois après la 2^{ème} dose
- soit à l'adolescence (de 11 à 15 ans) : 2 doses espacées de 6 mois } avec un vaccin contre l'hépatite B dosé à 20 µg
- soit accéléré (à titre exceptionnel) : 3 doses en 21 jours, rappel à 1 an
- Première dose => Date : .. / .. / Nom :
- Deuxième dose => Date : .. / .. / Nom :
- Troisième dose => Date : .. / .. / Nom :
- Injections supplémentaires => Date : .. / .. / Nom :
=> Date : .. / .. / Nom :
=> Date : .. / .. / Nom :

Covid-19*

Antécédent de COVID => Date : .. / .. / Première dose => Date : .. / .. / Deuxième dose => Date : .. / .. / Rappel => Date : .. / .. /

Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)

Personnes nées avant 1980 :
 Antécédent de rougeole => Date : .. / .. /
 Pas d'antécédent de rougeole ou doute => vaccination 1 dose recommandée sans contrôle sérologique préalable
Personnes nées depuis 1980 :
 vaccination 2 doses recommandées 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 à compter du 1^{er} avril 2019) recueillir uniquement des éléments ci-dessous

BCG

=> Date : .. / .. /

Test tuberculinique (IDR) quelle que soit la date de réalisation

(une valeur de référence post-vaccinale est indispensable)

- Taille de l'induration en mm :

Je, soussigné 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 **agréé(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 :

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
- Le schéma vaccinal est complet contre la Covid 19 : Oui Non

Fait à, le

Cachet et signature du médecin **agréé(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 2022.

*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

- LOI n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire
- arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques,
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.

