

Ce document, accompagné du dossier d'embauche complet (constitution du dossier au verso) doit impérativement être adressé à la délégation départementale de l'ARS sans délai.

Les informations fournies sur ce document engagent l'entière responsabilité du gérant et doivent correspondre à la réalité exacte de l'entreprise de transports sanitaires concernée.

**Je, soussigné(e) M** \_\_\_\_\_

Gérant de l'entreprise de transports sanitaires : \_\_\_\_\_

N° Agrément : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

**Atteste sur l'honneur que :**

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

- Né(e) le : \_\_\_\_\_

**Est embauché(e) dans mon entreprise à compter du** |\_\_| |\_\_| |\_\_|

C.D.I. à compter du \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Temps plein

Temps partiel : Quotité : \_\_\_\_\_%

C.D.D. du \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ au \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Temps plein

Temps partiel : Quotité : \_\_\_\_\_%

Prolongation : du \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ au \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Lieu(x) de travail :

\_\_\_\_\_

**A quitté mon entreprise le** |\_\_| |\_\_| |\_\_|

Signature et Cachet

## Composition du dossier individuel à adresser à la délégation départementale de l'ARS Bretagne

### Documents à joindre obligatoirement au dossier

- Permis de conduire conforme à la réglementation en vigueur et en état de validité (*joindre copie recto/verso*)
- Attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance après examen médical effectué dans les conditions définies à l'article R.221-10 du Code de la Route (*joindre copie*)
- Certificat médical de non-contre-indication à la profession d'ambulancier délivré par un médecin agréé (absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession : handicap visuel, auditif, amputation d'un membre, (*joindre copie*))
- Certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France (*cf fiche 5 : Attestation médicale*).

### Diplômes/ Attestations

- Diplôme d'Etat d'Ambulancier** ou  **Certificat de Capacité d'Ambulancier**
- Pour les professionnels en poste avant le 1<sup>er</sup> janvier 2011 :**
  - Attestation de l'employeur précédant la période de changement (date d'entrée et de sortie ainsi que la fonction occupée)
  - Copie des titres : AFPS, BNS, BNPS, PSC.1 ou formation équivalente
- Pour les professionnels en poste depuis le 1er janvier 2011 :**
  - Attestation de formation de 70 heures avec évaluation des compétences acquises. Cette formation porte sur l'hygiène, la déontologie, les gestes de manutention et les règles du transport sanitaire et inclut la formation permettant l'obtention de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2.
- Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgences (AFGSU) de niveau 2 ou attestation de recyclage**
- Autres (préciser) : \_\_\_\_\_