

**BULLETIN D'INSCRIPTION**

**FORMATION AUX ASPIRATIONS ENDO-TRACHÉALES**

**A REMPLIR PAR LE STAGIAIRE**

Dates de la session choisie : **6 et 7 novembre 2019**

**Date limite d'inscription : 7 octobre 2019**

Nom (M<sup>me</sup> - M.) : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... N°ADELI : .....

Adresse personnelle : .....  
..... ☎ .....

Nom & Adresse de l'employeur : .....  
.....

☎ : .....

📧 : .....

adresse mail de l'employeur .....

Fonction exercée : .....

Motif de la demande : .....

.....

.....

**ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE**

Etablissement : .....

Adresse : .....

.....

Je soussigné(e), ....., agissant en qualité de .....  
m'engage, par la présente, à prendre en charge les frais afférents à cette session.

Je souhaite qu'une convention soit établie .....  oui  non

A ....., le .....

Signature & cachet

**A REMPLIR PAR LE MÉDECIN**

Je soussigné(e), ....., Docteur en Médecine, certifie que  
..... sera habilité(e) à réaliser  
des aspirations endo-trachéales après une formation validée.

A ....., le .....

Signature & cachet

**(le certificat de mise à jour des vaccinations doit impérativement être transmis avec la fiche d'inscription)**

**Modalités d'inscription** : Elles se prennent par ordre d'arrivée et sont confirmées par courrier. A la date limite, si le nombre des inscriptions est insuffisant, les personnes inscrites sont averties et il leur sera proposé soit un report des dates de formation, soit une annulation.

CERTIFICAT DE VACCINATION

Je soussigné(e).....Docteur en médecine, certifie  
que Mme, Mr.....

Est à jour des vaccinations

BCG

D.T. Polio

Hépatite B

Est immunisé contre l'hépatite B

A ....., le .....

Signature et cachet

**ATTENTION**

Seul le médecin est habilité à certifier si une vaccination est à jour ou pas. Les secrétaires et/ou les formateurs n'ont pas compétence à interpréter un livret de vaccination. Seul ce certificat fait foi, il n'est donc pas nécessaire de nous adresser des photocopies de ce livret de vaccination ou du carnet de santé.

Le CHU de Nantes engage sa responsabilité au regard des personnes soignées et des stagiaires. Aussi, la Direction de l'institut de formation en soins infirmiers se réserve le droit de refuser l'accès à la formation aux aspirations endotrachéales si les vaccinations requises ne sont pas à jour.