

Institut de Formation aux Métiers de la Santé du CHU de NIMES

Tél : 04.66.68.69.09

Mail : [ifms.administration@chu-nimes.fr](mailto:ifms.administration@chu-nimes.fr)



## **FORMATION**

# **ASPIRATIONS ENDOTRACHEALES**

## **DOSSIER D'INSCRIPTION**



L'Institut de Formation aux Métiers de la Santé (IFMS) du CHU de Nîmes organise des sessions de formation aux « Aspirations Endotrachéales » destinés aux professionnels du médico-social, du sanitaire, du social ou toute personne ayant le projet d'effectuer des aspirations endotrachéales sur des patients trachéomisés.

#### Références :

- Arrêté du 27 mai 1999 relatif à la formation des personnes habilitées à effectuer des aspirations endotrachéales.

#### Calendrier :

	Dates	Horaires	Dates limites d'inscription
<b>Session 1</b>	Semaine du 31/03/2025 au 04/04/2025 et le 11/04/2025 (évaluation)	9h00 à 12h30 et 14h30 à 17h30	17 mars 2025
<b>Session 2</b>	Semaine du 06/10/2025 au 10/10/2025 et le 17/10/2025 (évaluation)		22 octobre 2025

Les groupes seront constitués de 9 personnes minimum à 15 personnes maximum.

#### Les demandes d'inscription seront acceptées uniquement :

- **Si le dossier transmis est complet et envoyé dans les temps impartis selon les modalités ci-dessous**
- **Par ordre d'envoi du dossier complet**
- **Dans la limite des places disponibles**

#### Modalités d'inscription :

1. Ouverture des inscriptions pour la session 1 : le 15 janvier 2025 ; pour la session 2 : le 14 avril 2025
2. Clôture des inscriptions pour la session 1 : le 17 mars 2025 ; pour la session 2 : le 22 octobre 2025
3. Imprimer et remplir le présent dossier et réunir les pièces demandées
4. Retourner le dossier complet, par courrier ou courriel : [ifms.administration@chu-nimes.fr](mailto:ifms.administration@chu-nimes.fr)

#### Coût de la formation :

Le coût de formation totale, d'une durée de 25h00, s'élève à 600 euros par stagiaire.

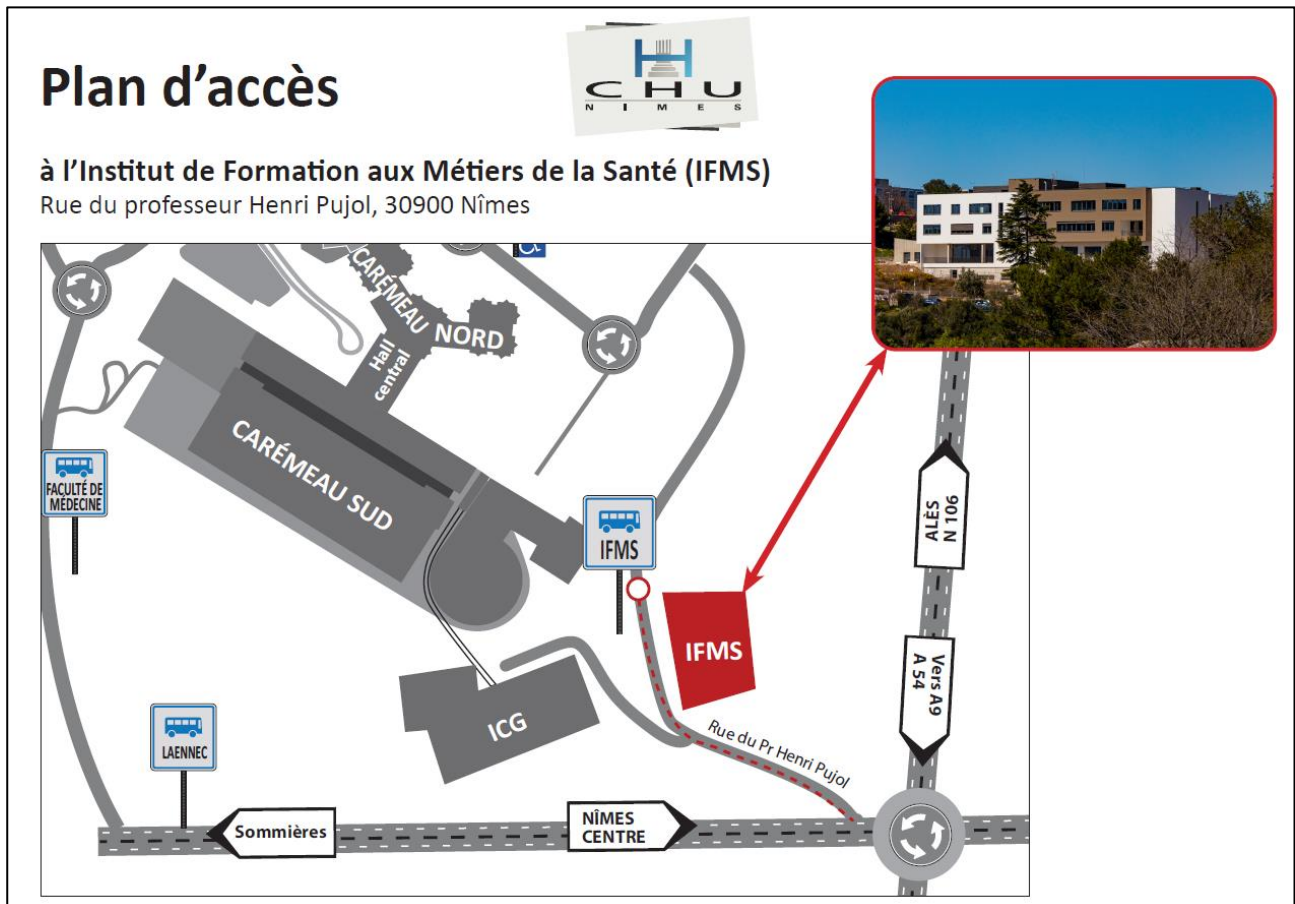
Modalités de paiement :

L'établissement employeur s'acquittera des frais de formation à réception de la facture en libellant son versement à l'ordre de Monsieur le Trésorier Principal du C.H.U. de NIMES – Banque de France - NIMES RIB : 30001 00600 D300 0000000 30.

## Pièces à fournir :

- Imprimé ci-après complété et signé par le candidat et son établissement employeur

## Accès à l'IFMS



**Le site de Nîmes ne dispose pas de parking accessible au public.**

La ligne de Tram T2 (arrêt « CHU Carémeau ») est le terminus de la ligne et se trouve devant l'entrée de notre bâtiment. A partir de 7h00, le passage est d'environ 10mn.

Des parkings relais sont situés à la sortie d'autoroute Caissargues, à l'arrêt Némausa, ou à l'arrêt Laennec.

## FICHE D'INSCRIPTION

### Le candidat

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Grade : .....

Service actuel : .....

N° de téléphone : ..... Mail : .....

Signature du candidat :

\*\*\*\*\*

### L'établissement employeur

Nom et adresse complète : .....

.....

.....

Personne responsable de la formation professionnelle continue :

Nom et prénom : .....

N° de téléphone : ..... Mail : .....

\*\*\*\*\*

Je soussigné, .....,

responsable de la formation professionnelle continue au sein de l'établissement,

.....

accepte les modalités de formation, l'inscription du candidat, et la prise en charge financière du coût de sa formation,

d'un montant de 600 euros, qui sera acquitté à réception de la facture.

**Date de session demandée :**

(cocher la session)

**Session 1** : Semaine du 31/03/2025 au 04/04/2025 et le 11/04/2025 (évaluation)

**Session 2** : Semaine du 06/10/2025 au 10/10/2025 et le 17/10/2025 (évaluation)

Signature et cachet de l'établissement employeur :