



# CFARM AMIENS FICHE SIGNALETIQUE

PHOTO D'IDENTITE

Obligatoire

## **→ IDENTITE**

Nom : .....  
Nom de jeune fille : .....  
Prénoms : .....  
Date de Naissance : .....  
Sexe  F  H  
Lieu de naissance : .....  
Numéro de sécurité sociale : .....

## **→ COORDONNEES**

Adresse postale : .....  
.....  
Adresse mail : .....  
Numéro de téléphone : .....

## **→ DIPLOMES OU EXPERIENCES** (joindre une copie des diplômes ou justificatifs)

Titre et date d'obtention du Baccalauréat : .....  
**Ou** Titre et date de diplôme équivalent au baccalauréat : .....  
**Ou** titre et date de diplôme de niveau 4 : .....  
**Ou** justification de 3 années d'expérience professionnelle à temps plein : .....

Pour les candidats ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, autre que la France, une attestation de niveau de langue française C2 et une copie de leur diplôme ou titre le plus élevé traduit en français par un traducteur agréé auprès des tribunaux français.

## **→ MODALITES D'ENTREE DANS LA FORMATION**

- Demandeur d'emploi (préciser l'emploi occupé précédemment) :  
.....
- Salarié (préciser l'emploi occupé et l'employeur) :  
.....
- Autre situation professionnelle (à préciser) :  
.....

## Voie de la Validation des Acquis de l'Expérience :

Les candidats à la validation des acquis de l'expérience adressent au CFARM G4 une demande de recevabilité conforme à la réglementation en vigueur (livret 1) accompagnée le cas échéant des attestations d'activités salariées ou bénévoles, dont un modèle figure en annexe VI de l'arrêté.

La demande de recevabilité sera **examinée**. Si le dossier est recevable, une réponse sera envoyée dans un **délai maximum de deux mois suivant la réception du dossier complet**

### **Condition de recevabilité : 1 an d'expérience dans une activité de traitement d'appels d'urgence.**

En cas de décision favorable, les candidats remettent au centre de formation le livret 2 de présentation de leurs acquis de l'expérience prévu en annexe VII de l'arrêté 19 juillet 2019 avec les éventuels justificatifs.

L'évaluation des compétences acquises et non acquises par le candidat est assurée par un jury organisé par le centre de formation, sur la base du dossier complet renseigné par le candidat et d'un entretien d'une durée d'une heure portant sur les activités réalisées lors de son parcours professionnel.

Cette évaluation porte sur l'ensemble des compétences requises pour l'obtention du diplôme d'assistant de régulation médicale. A l'issue de l'évaluation, le jury propose la validation partielle ou totale des blocs de compétences.

### Dossier à constituer, livret 1 :

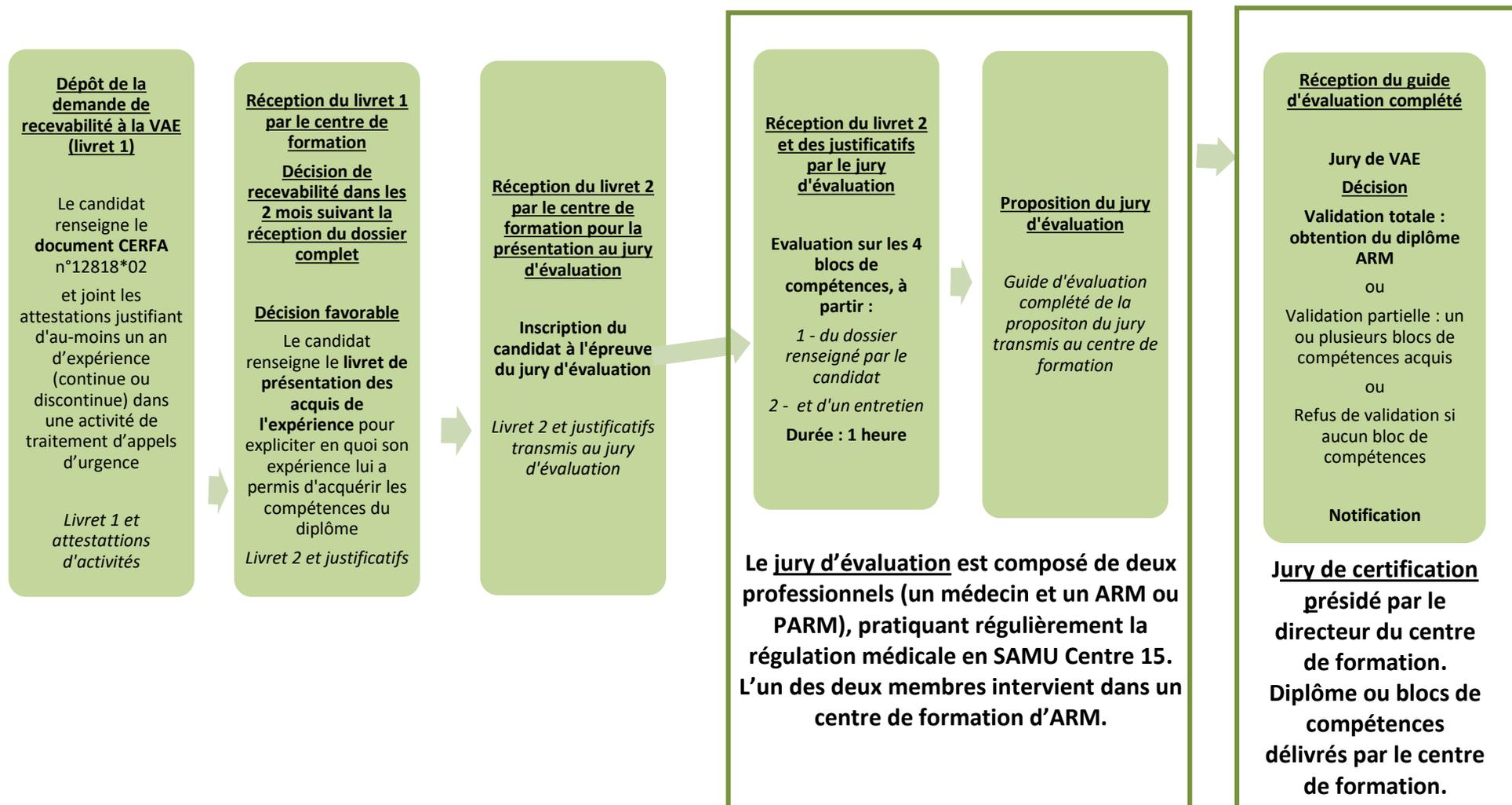
- Livret 1 ( CERFA 12818\*02 )
- Fiche signalétique
- Attestations d'activités (annexe VI)
- Copie d'une pièce d'identité en cours de validité, recto-verso
- Chèque de 60 euros (frais de sélection) à l'ordre du Trésor Public

Après l'admission, un dossier de prise en charge sera à constituer

A ..... Le .....

Signature

# PARCOURS VALIDATION des ACQUIS de l'EXPERIENCE - VAE



## Attestation d’activités salariées

### Diplôme d’Assistant de Régulation Médicale (ARM)

*A remplir par l'employeur*

Je soussigné(e) :  M  Mme

Nom: .....

Prénom: .....

Agissant en qualité de (fonction): .....

Nom de l'entreprise ou de l'employeur : .....

Adresse de l’entreprise ou de l’employeur :  
.....  
.....

Code postal : ..... Ville : .....

Cachet

Certifie que :  M  Mme

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... à (département de naissance) .....

Demeurant à :  
.....  
.....

Code postal : ..... Ville : .....

A occupé la fonction ou l'emploi de.....

Est ou a été employé(e) depuis le ..... / ..... / ..... jusqu’au ..... / ..... / .....

A temps plein  A temps partiel : ..... %

*Notice à l'attention de l'employeur.*

*Merci de bien vouloir renseigner les deux pages de cette attestation, notamment la page 2, en reportant le nom et prénom du candidat. Pensez aussi à signer et à appliquer votre cachet dans le cadre prévu à cet effet sur la page 2.*

*Attention, vous engagez votre responsabilité pour toutes les informations communiquées dans cette attestation.*

*Le faux et usage de faux sont punis de trois ans d’emprisonnement et de 45 000€ d’amende.*

*« Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d’expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d’établir la preuve d’un droit ou d’un fait ayant des conséquences juridiques. » (Code pénal, art.441-1)*

*Recommandation pour le candidat à la VAE : Faire des copies de ce document et toujours conserver un exemplaire vierge en cas de besoin.*

**Durant cette période, ..... (Nom, Prénom) a exercé les activités suivantes liées au traitement d’appels en urgence :**

**Réception et traitement d’appels d’urgence**

- |  |   |
|--|---|
| Réception d’appels provenant de différents canaux de communication                         | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Ouverture de dossiers informatisés et recueil d’informations                               | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Saisie via outil informatique et codage des informations                                   | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Transmission et demande de validation au supérieur hiérarchique responsable de la décision | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Hiérarchisation des appels et orientation vers la ou les personne(s) concernée(s)          | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Transmission des informations à la ou les personne(s) concernée(s)                         | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Guidage par téléphone de gestes d’urgence à réaliser                                       | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Echange par moyens radiophonique et informatique avec différents interlocuteurs            | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |

**Mobilisation et suivi des moyens opérationnels nécessaires au traitement de la demande**

- |  |   |
|--|---|
| Recherche et suivi des informations utiles sur la disponibilité des moyens opérationnels | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Mobilisation de moyens opérationnels   | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Réception des informations / transmission à la ou les personne(s) concernée(s)           | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Suivi de l’intervention et de l’orientation de la personne                               | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Vérification de l’opérationnalité des matériels liés à son activité                      | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |

**Activités liées à la gestion administrative, la qualité, la sécurité et la vie du service**

- |  |   |
|--|---|
| Utilisation des logiciels métiers et mise à jour des données                     | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Veille sur les différentes informations susceptibles d’impacter son activité     | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Application des règles de bonnes pratiques                                       | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Réalisation de déclarations d’événements indésirables                            | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Contribution aux déclarations d’évènements indésirables                          | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Participation à des réunions de travail (type RETEX) liées à la démarche qualité | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |

*Notice à l’attention de l’employeur.*

*Merci de bien vouloir renseigner les deux pages de cette attestation, notamment la page 2, en reportant le nom et prénom du candidat. Pensez aussi à signer et à appliquer votre cachet dans le cadre prévu à cet effet sur la page 2.*

*Attention, vous engagez votre responsabilité pour toutes les informations communiquées dans cette attestation.*

*Le faux et usage de faux sont punis de trois ans d’emprisonnement et de 45 000€ d’amende.*

*« Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d’expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d’établir la preuve d’un droit ou d’un fait ayant des conséquences juridiques. » (Code pénal, art.441-1)*

*Recommandation pour le candidat à la VAE : Faire des copies de ce document et toujours conserver un exemplaire vierge en cas de besoin.*

**Appui à la gestion des moyens lors de la mise en œuvre de dispositifs prévisionnels de secours, en situation dégradée et en situation sanitaire exceptionnelle**

Déclenchement et application des procédures relatives à ces situations	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Activation d’une cellule de crise	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Recueil et tri des informations spécifiques à ces situations	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Transmission des informations aux différents interlocuteurs	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Appui logistique et technique	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Suivi de la traçabilité des informations	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

A : ..... Le : .....

Signature et cachet de l'employeur :

*Notice à l'attention de l'employeur.*

*Merci de bien vouloir renseigner les deux pages de cette attestation, notamment la page 2, en reportant le nom et prénom du candidat. Pensez aussi à signer et à appliquer votre cachet dans le cadre prévu à cet effet sur la page 2.*

*Attention, vous engagez votre responsabilité pour toutes les informations communiquées dans cette attestation.*

*Le faux et usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000€ d'amende.*

*« Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques. » (Code pénal, art.441-1)*

*Recommandation pour le candidat à la VAE : Faire des copies de ce document et toujours conserver un exemplaire vierge en cas de besoin.*

## Attestation d’activités bénévoles :

### Diplôme d’Assistant de Régulation Médicale (ARM)

A remplir par deux personnes responsables de l’organisme gestionnaire ou de la structure d’accueil

M  Mme

Nous soussigné(e)s

M  Mme

..... Nom .....  
..... Prénom .....  
..... Agissant en qualité de (fonction) .....

#### Identification de l’organisme gestionnaire

Dénomination : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Pour une association, date de création ..... / ..... / ..... Lieu.....

Cachet

#### Identification de la structure d’accueil (si différent)

Dénomination : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Pour une association, date de création ..... / ..... / ..... Lieu.....

Cachet

*Notice à l’attention de l’employeur.*

*Merci de bien vouloir renseigner les deux pages de cette attestation, notamment la page 2, en reportant le nom et prénom du candidat. Pensez aussi à signer et à appliquer votre cachet dans le cadre prévu à cet effet sur la page 2.*

*Attention, vous engagez votre responsabilité pour toutes les informations communiquées dans cette attestation.*

*Le faux et usage de faux sont punis de trois ans d’emprisonnement et de 45 000€ d’amende.*

*« Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d’expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d’établir la preuve d’un droit ou d’un fait ayant des conséquences juridiques. » (Code pénal, art.441-1)*

*Recommandation pour le candidat à la VAE : Faire des copies de ce document et toujours conserver un exemplaire vierge en cas de besoin.*

Annexe VI – Demande de VAE diplôme d’assistant de régulation médicale – Ministère chargé de la santé – Livret 1

Certifions que :  M  Mme

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... à (département de naissance) .....

Demeurant à :

.....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

A occupé la fonction de bénévole de.....

Est ou a été bénévole depuis le ..... / ..... / ..... jusqu’au ..... / ..... / .....

A temps plein  A temps partiel : ..... %

*Notice à l’attention de l’employeur.*

*Merci de bien vouloir renseigner les deux pages de cette attestation, notamment la page 2, en reportant le nom et prénom du candidat. Pensez aussi à signer et à appliquer votre cachet dans le cadre prévu à cet effet sur la page 2.*

*Attention, vous engagez votre responsabilité pour toutes les informations communiquées dans cette attestation.*

*Le faux et usage de faux sont punis de trois ans d’emprisonnement et de 45 000€ d’amende.*

*« Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d’expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d’établir la preuve d’un droit ou d’un fait ayant des conséquences juridiques. » (Code pénal, art.441-1)*

*Recommandation pour le candidat à la VAE : Faire des copies de ce document et toujours conserver un exemplaire vierge en cas de besoin.*

**Durant cette période, ..... (Nom, Prénom) a exercé les activités suivantes liées au traitement d’appels en urgence :**

**Réception et traitement d’appels d’urgence**

- |  |   |
|--|---|
| Réception d’appels provenant de différents canaux de communication                         | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Ouverture de dossiers informatisés et recueil d’informations                               | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Saisie via outil informatique et codage des informations                                   | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Transmission et demande de validation au supérieur hiérarchique responsable de la décision | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Hiérarchisation des appels et orientation vers la ou les personne(s) concernée(s)          | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Transmission des informations à la (ou les) personne(s) concernée(s)                       | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Guidage par téléphone de gestes d’urgence à réaliser                                       | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Echange par moyens radiophonique et informatique avec différents interlocuteurs            | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |

**Mobilisation et suivi des moyens opérationnels nécessaires au traitement de la demande**

- |  |   |
|--|---|
| Recherche et suivi des informations utiles sur la disponibilité des moyens opérationnels | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Mobilisation de moyens opérationnels   | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Réception des informations / transmission à la ou les personne(s) concernée(s)           | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Suivi de l’intervention et de l’orientation de la personne                               | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Vérification de l’opérationnalité des matériels liés à son activité                      | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |

**Activités liées à la gestion administrative, la qualité, la sécurité et la vie de la structure (association ...)**

- |  |   |
|--|---|
| Utilisation des logiciels métiers et mise à jour des données                     | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Veille sur les différentes informations susceptibles d’impacter son activité     | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Application des règles de bonnes pratiques                                       | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Réalisation de déclarations d’événements indésirables                            | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Contribution aux déclarations d’évènements indésirables                          | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Participation à des réunions de travail (type RETEX) liées à la démarche qualité | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |

*Notice à l’attention de l’employeur.*

*Merci de bien vouloir renseigner les deux pages de cette attestation, notamment la page 2, en reportant le nom et prénom du candidat. Pensez aussi à signer et à appliquer votre cachet dans le cadre prévu à cet effet sur la page 2.*

*Attention, vous engagez votre responsabilité pour toutes les informations communiquées dans cette attestation.*

*Le faux et usage de faux sont punis de trois ans d’emprisonnement et de 45 000€ d’amende.*

*« Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d’expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d’établir la preuve d’un droit ou d’un fait ayant des conséquences juridiques. » (Code pénal, art.441-1)*

*Recommandation pour le candidat à la VAE : Faire des copies de ce document et toujours conserver un exemplaire vierge en cas de besoin.*

**Appui à la gestion des moyens lors de la mise en œuvre de dispositifs prévisionnels de secours, en situation dégradée et en situation sanitaire exceptionnelle**

Déclenchement et application des procédures relatives à ces situations	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Activation d’une cellule de crise	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Recueil et tri des informations spécifiques à ces situations	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Transmission des informations aux différents interlocuteurs	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Appui logistique et technique	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Suivi de la traçabilité des informations	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Pour chacun des deux responsables de l’organisme gestionnaire ou de la structure d’accueil :

A :	Cachet	A :
Le :		Le :
Signature :		Signature

*Notice à l’attention de l’employeur.*

*Merci de bien vouloir renseigner les deux pages de cette attestation, notamment la page 2, en reportant le nom et prénom du candidat. Pensez aussi à signer et à appliquer votre cachet dans le cadre prévu à cet effet sur la page 2.*

*Attention, vous engagez votre responsabilité pour toutes les informations communiquées dans cette attestation.*

*Le faux et usage de faux sont punis de trois ans d’emprisonnement et de 45 000€ d’amende.*

*« Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d’expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d’établir la preuve d’un droit ou d’un fait ayant des conséquences juridiques. » (Code pénal, art.441-1)*

*Recommandation pour le candidat à la VAE : Faire des copies de ce document et toujours conserver un exemplaire vierge en cas de besoin.*