



**MINISTÈRE
DES ARMÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



École du personnel paramédical des armées

Livret d'accueil élèves 2022

LE MOT DU DIRECTEUR DE L'ÉCOLE

Élèves et stagiaires de la promotion 2021, vous rejoignez l'école du personnel paramédical des armées après avoir réussi un concours sélectif.

Vous intégrez une école au passé prestigieux, héritière des écoles et centres de formation de la marine créée en 1853, de l'armée de terre créée en 1893, de l'armée de l'air créée en 1942 et du service de santé des armées créée en 1947. Son drapeau est décoré de la Croix de la valeur militaire pour honorer l'engagement des infirmiers militaires qui en sont issus et vous ont précédés.

Élèves aides-soignants vous débutez une année de formation qui se déroulera en grande partie dans un institut de formation des aides-soignants lyonnais reconnu pour sa qualité d'enseignement.

Élèves infirmiers, vous entrez pour trois ans dans un double cursus de formation :

- une formation pédagogique qui sera réalisée dans un des trois instituts de formation en soins infirmiers lyonnais choisis pour leur excellence ;
- une formation militaire, médico-militaire et médico-opérationnelle délivrée au sein des écoles militaires de santé.

Votre école cohabite en effet avec l'école de santé des armées qui forme les futurs praticiens – médecins, pharmaciens, vétérinaires et dentistes - avec lesquels vous ferez équipe tout au long de votre future carrière.

Vous êtes destinés à rejoindre les antennes médicales qui assurent le soutien des unités des trois armées et de la gendarmerie. Vous venez de différents horizons : étudiants découvrant les armées, militaires du rang ou sous-officiers réorientant leur parcours professionnel. L'école vous prépare à servir dans les différents milieux d'emploi des armées, en opération, en condition dégradée ou en poste isolé. Elle doit vous inculquer la discipline, la disponibilité et l'esprit de corps qui font la force des armées mais aussi, avec nos partenaires des IFSI, la rigueur, la conscience professionnelle et le sens de l'humain.

Vous allez vivre trois années de nomadisme aux cinq coins de l'hexagone au rythme de vos stages dans les centres de soins civils ou militaires. Vous y serez les ambassadeurs de votre école.

Dès la rentrée universitaire, alors que vous n'aurez acquis pour la plupart que l'expérience d'une formation initiale, vous serez vus et considérés à l'extérieur comme des militaires. Soyez donc digne et exemplaire en toute circonstance.

USQUE AD SUMMUM est la devise de votre école. Elle est désormais votre objectif.



Médecin Chef des services Jean-Christophe Bel
Commandant en second des Écoles Militaires de Santé de Lyon-Bron
Directeur de l'EPPA

LE MOT DES ÉLÈVES DE LA 2^{ÈME} COMPAGNIE DE L'EPPA

Chers camarades de la promotion 2022-2025, au nom de tous les élèves de la 2^{ème} compagnie, nous tenons tout d'abord à vous féliciter pour votre réussite au concours d'entrée à l'École du Personnel Paramédical des Armées (EPPA).

Ce concours est sélectif ; votre réussite à celui-ci montre votre investissement, la volonté de s'engager pour notre pays et vous pouvez en être fier.

Vous avez fait le choix d'allier le métier d'infirmier et celui de militaire pour devenir de futurs soignants auprès de nos forces armées ; c'est pourquoi dorénavant, vous faites partie intégrante de l'histoire de l'EPPA sur le site de Lyon-Bron. Histoire qui a commencé le 1^{er} juillet 1990 sur l'îlot Sainte-Anne à Toulon et qui continue depuis 2016 sur le site des Ecoles Militaires de Santé de Lyon-Bron auprès de vos futurs collègues médecins et pharmaciens militaires.

Nous avons été accueillis par nos camarades de la promotion 2020-2023, nous vous accueillons à notre tour comme le veut la tradition, afin de vous guider et vous intégrer comme il se doit, tout en respectant les valeurs et coutumes que notre école nous inculque. Dès votre arrivée, vous commencerez votre formation militaire initiale (FMI), qui vous permettra d'acquérir les savoirs élémentaires dont un militaire a besoin pour évoluer dans cette institution. Puis, vous commencerez votre cursus scolaire dans l'un des trois IFSI civils partenaires.

A vous de vous montrer digne de cette formation, de faire preuve de respect, de loyauté et d'altruisme afin d'honorer nos anciens et d'acquérir l'esprit de corps de notre école.

Ainsi ensemble, nous pourrons honorer la devise de notre école :

« USQUE AD SUMMUM » (Jusqu'au sommet)

HISTORIQUE

L'École du Personnel Paramédical des Armées (EPPA) a été créée le 1^{er} juillet 1990. A cette date, tous les centres d'enseignements paramédicaux des armées y ont été transférés. L'insigne de l'École et la création de sa devise, « USQUE AD SUMMUM » (jusqu'au sommet), datent de 1991.



La remise du drapeau a eu lieu sur le site de la caserne Grignan, par Monsieur JOXE, alors ministre de la Défense, le 28 avril 1992. A compter de cette date, l'État-major des armées confie la gestion de l'École à la Direction Centrale du Service de Santé des Armées (DCSSA). Il s'agit d'une école interarmées.



Cité à l'ordre de l'armée le 21 novembre 2011, le drapeau de l'EPPA a été décoré de la croix de la valeur militaire avec palme de bronze le 14 janvier 2012 à Toulon.

En 1993, pour se mettre en conformité avec les textes de santé publique et le nouveau Programme des études conduisant au diplôme d'État d'infirmier (DEI), l'école élabore un programme de formation de 24 mois conduisant à l'obtention du diplôme d'infirmier des armées, homologué par la santé publique comme un titre d'infirmier autorisé polyvalent.

En janvier 1998, la promotion devant intégrer le **Centre de Préparation au Diplôme d'État d'Infirmier (CPDEI)** en septembre de la même année est incorporée dans les différentes écoles militaires de formation initiale. Ce nouveau cursus menant au diplôme d'État d'infirmier est de 39 mois.

En 2009, le changement de référentiel ramène le temps de formation à 36 mois. Il permet la délivrance, conjointement au diplôme d'État, du grade de licence dès 2012.

Quatorze promotions d'infirmiers diplômés d'État (IDE) ont déjà été mises à la disposition des armées et services. Trois sont actuellement en formation.

Le Centre de Formation des Aides-Soignants Militaires (CFASM) a été transféré de Bordeaux à l'EPPA à la rentrée 2009.

L'EPPA a fêté ses 25 ans en 2015. A ce jour, l'école compte environ 300 élèves, futurs infirmiers diplômés d'État, 24 élèves futurs aides-soignants diplômés d'État, ainsi qu'une centaine de cadre.

La politique de la Direction Centrale du Service de Santé des Armées, à travers le projet 2020, est de réunir les écoles. Ainsi, le 1er mars 2016, l'antenne EPPA est créée dans l'enceinte de l'École de Santé des Armées (ESA) à BRON à proximité de Lyon.

En septembre 2018, les écoles militaires de santé de Lyon-Bron (EMSLB) sont créées et réunies sur un même site l'école de santé des armées et l'école du personnel paramédical des armées.

Les missions des EMSLB :

- accompagnement de la formation universitaire des élèves :
 - élèves praticiens : facultés de médecine et de pharmacie ;
 - élèves infirmiers : instituts de formation en sciences infirmières ;
 - élèves aides-soignants : institut de formation des aides – soignants.
- formation militaire et médico-opérationnelle.

L'insigne de l'école du personnel paramédical des Armées et sa devise

« Usque ad Summum » (jusqu'au sommet) datent de 1991.

Ecu français de gueules (amarante), à une ancre et une épée posées en sautoir, brochées d'un vol d'or chargé d'un faisceau de verges du même, surmonté d'un miroir d'argent à une bise d'or se mirant, chargé en pointe d'une grenade d'argent et sommé d'un listel de gueules (amarante) au signe en capital d'or « EPPA ».

L'insigne rappelle :

- l'appartenance au Service de Santé par la couleur amarante, couleur du service ;
- la médecine, la pharmacie, la chirurgie représentées par chacune des trois baguettes ;
- l'art médical par le serpent d'Épidaure et le miroir de la prudence ;
- le caractère interarmées de l'école par les symboles de l'armée de terre, de mer, de l'air et de la gendarmerie.



VOTRE ARRIVÉE

Vous êtes convoqués aux EMSLB **le mercredi 27 juillet 2022 à 06H45.**

La présentation d'une pièce d'identité est obligatoire pour entrer sur le site des écoles.

Pour ceux d'entre vous qui souhaitent arriver le mardi soir, vous devez contacter le service de semaine du 3^{ème} Bataillon des écoles aux numéros suivants :

04 72 36 42 13 ou au 07 85 03 61 37

(La réservation peut se faire du vendredi 22/07 à compter de 8h et avant 19h le lundi 25/07).

Dans ce cas, vous devez arriver le mardi 26 juillet entre 19h et 21h.

Les élèves de la promotion 2021-2024 vous accueilleront.

Attention : le repas du soir ne pourra pas être pris sur l'école, il est à prévoir à votre niveau.

Le premier rassemblement aura lieu le mercredi 27 juillet 2022 à 07h00, en **tenue civile correcte**, devant le poste d'accueil de l'école. **Les militaires se présenteront en tenue code interarmées D/70 (tenue N°28 pour la marine, T22 (D) pour l'armée de terre, la légion étrangère et la BSPP).**

Les familles ne pourront pas entrer sur le site des écoles.

Le circuit administratif pour les élèves débutera à 07H30.

L'incorporation dure 2 jours (27 et 28 juillet 2022) à l'issue de laquelle vous signerez votre contrat d'engagement au sein du SSA et commencerez votre formation militaire initiale (FMI).

Cette formation se déroulera aux EMSLB et au camp militaire de CHAMBARAN durant 4 semaines consécutives (week-ends compris).

La réussite de la FMI sera sanctionnée par la remise de vos galons d'élève sous-officier

infirmier de 1^{ère} année.

A l'issue de cette cérémonie vous effectuerez votre week-end d'intégration organisé par la promotion 2021-2024 de l'EPPA.

Vous bénéficierez de votre premier « quartier libre » le premier week-end de septembre.

L'aspect réglementaire de votre contrat et lien au service vous sera expliqué pendant l'incorporation.

La rentrée universitaire aura lieu le lundi 05 septembre 2022.

L'internat est **obligatoire** la 1^{ère} année sauf cas particuliers :

- Pour les élèves mariés, concubins ou bénéficiaires d'un PACS, l'externat peut être accepté à compter du 02/09/2022. La demande écrite est soumise à l'autorisation du directeur de l'EPPA.

- Pour les stagiaires BSPP, l'externat est à la diligence du Général commandant la BSPP et ils auront la possibilité d'être externe à compter du 02/09/2022.

- Les stagiaires de la Légion Etrangère sont systématiquement internes sur décision du commandement de la Légion Etrangère.

Les élèves internes logeront en chambre double dans un bâtiment nouvellement construit et devront respecter en plus du règlement de service intérieur, les règles de **courtoisie, d'hygiène et de bon sens** régissant toute vie en collectivité.

Vous pouvez détenir dans vos chambres :

- télévision, ordinateur, chaîne Hifi, lampes, rasoir électrique, console de jeux, cafetières, bouilloires électriques et petits réfrigérateurs.

Une attestation d'assurance habitation/ responsabilité civile à votre nom (et non à celui de vos parents) est demandée.

Pour des raisons de sécurité et d'hygiène, sont strictement interdits :

- plaques chauffantes, branchement en «cascade» de multiprises, appareils d'une

puissance unitaire de plus de 450 watts, appareils à gaz ou à alcool, mobilier personnel (type canapé, fauteuil etc.) ;

- les repas pris en chambre ;
- les animaux.

Vous bénéficierez, de plus, d'installations collectives :

- machines à laver et sèche-linge ;
- offices équipés ;
- salles d'études et salle de détente ;
- cuisine.

Les horaires du point de restauration sont les suivants :

Jours Repas	Du lundi au jeudi	Vendredi	Week - end et jours fériés
Petit - déjeuner	6h45 à 8h15		6h45 à 8h30
Déjeuner	11h30 à 13h30		11h30 à 13h00
Dîner	18h30 à 20h00		18h00 à 19h00

Votre courrier doit vous être envoyé à l'adresse suivante :

Grade Nom Prénom
1^{ère} compagnie / 3^{ème} bataillon
Ecole du Personnel Paramédical des Armées
Ecoles militaires de santé de Lyon-Bron
331 avenue du Général DE GAULLE
CS 52 501
69 675 BRON CEDEX

Consignes sur l'utilisation des multiprises

Les blocs multiprises ou rallonges électriques s'utilisent selon des règles de sécurité basiques. Cependant, la multiplicité de ces matériels au sein de l'École et les risques d'accidents électriques qu'ils génèrent impose des consignes de prévention.

Rappel :

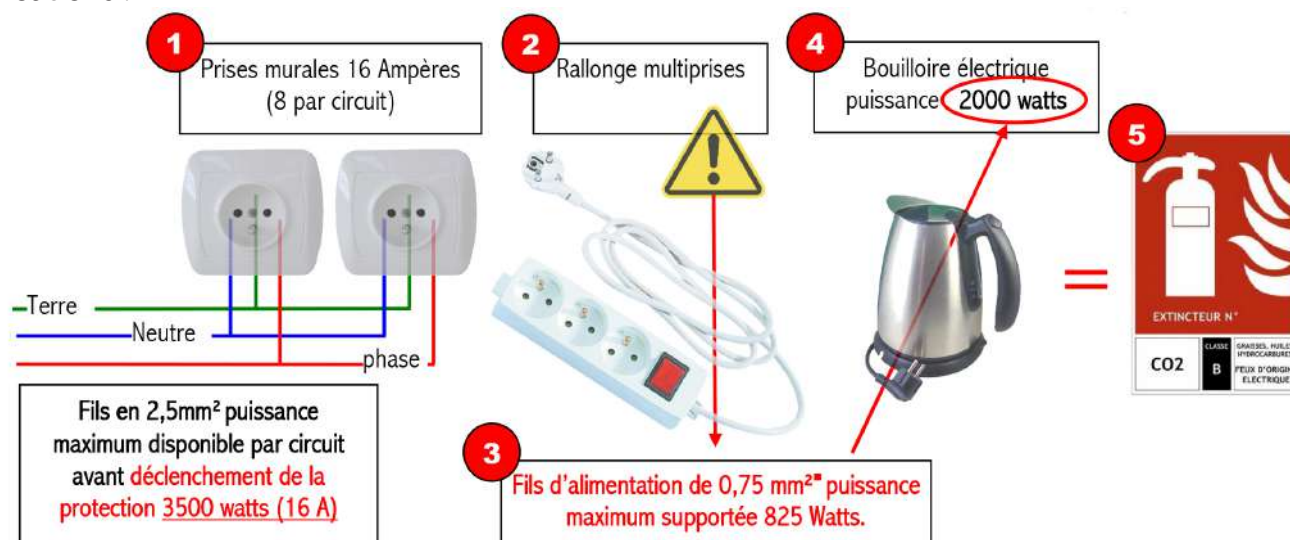
Ces matériels ne peuvent être branchés qu'à une prise murale, pourvue d'un circuit de terre. Les branchements en « cascade » sont strictement interdits. Les blocs multiprises ou rallonges électriques sont utilisés uniquement pour l'alimentation de matériels mobiles.

Les fiches multiples (triplettes électriques) sont interdites.



RISQUES SUR L'UTILISATION DE RALLONGES MULTIPRISES NON ADAPTÉES.

La section des fils d'alimentation d'un bloc multiprises est l'élément sensible de ce matériel, explications :



Dans ce cas, la section des fils alimentant la rallonge multiple (0,75 mm²) n'est pas suffisante. La surcharge électrique (déf. **câblage électrique parcouru par un courant supérieur à celui pour lequel il a été conçu**) va provoquer une élévation importante de la température des fils jusqu'à incandescence enflammant les éléments structurels combustibles. **Le seuil des 3500 watts (16 A) n'étant pas atteint la protection de la ligne risque de ne pas se déclencher le bloc restera donc sous tension** (risque de chocs électriques lors d'une éventuelle intervention).

CONSIGNES DE SÉCURITÉ

- 1 - Les branchements en « cascade » sont strictement interdits.
- 2 - Toutes les rallonges multiprises doivent être constituées d'un câble d'alimentation dont les conducteurs doivent être de section égale ou supérieure à 1,5 mm² (indiqué sur le câble) et ne doit pas dépasser une longueur de 2 mètres.
- 3 - La puissance supportée par chaque rallonge multiprises doit être clairement indiquée et doit être égale ou supérieure à 3500 w (souvent indiqué au dos du bloc).
- 4 - La fiche de raccordement doit être normalisée ; bipolaire avec prise de terre et supportée 16 Ampères.
- 5 - Les prises sur le bloc doivent être normalisées et être toutes bipolaires avec prises de terre.
- 6 - Les rallonges multiprises doivent être de bonne qualité et être « estampillés » CE – NF.

LISTE DES DOCUMENTS À FOURNIR

Liste des documents (photocopies) **INDISPENSABLES** pour intégrer l'école, à fournir impérativement le jour de l'incorporation.

Documents à fournir pour l'Administration	Nombre d'exemplaires
Original de la lettre de convocation à l'EPPA BRON	1
Carte d'identité civile (Recto/Verso) en cours de validité	3
Passeport (si l'élève le détient) en cours de validité	2
Acte de naissance (copie intégrale) datant de moins de 3 mois	2
Livret de famille complet (parents + élève concerné)	2
Certificat de nationalité française (élève né hors France) à demander au Tribunal de Grande Instance du lieu de résidence (attestation de nationalité)	2
Consentement parental pour les - de 18 ans le jour de l'incorporation	2 originaux des 2 parents
Jugement de divorce des parents pour les élèves mineurs	2
Attestation de carte VITALE + carte vitale (à votre nom et avec votre numéro)	3 + 3
Attestation JDC (JAPD) ou original de la convocation JDC (JAPD)	2
Relevé d'identité bancaire ou postal (RIB ou RIP) à votre nom	3
Carte bancaire au nom de l'élève	1
Attestation d'assurance de responsabilité civile personnelle	2
Personnel militaire	
Ordre de mutation	2
Carte d'identité militaire (recto /verso)	2
Carte de circulation	2

Documents à fournir pour l'Antenne Médicale	Nombre d'exemplaires
Carte de groupe sanguin	1
Carnet de vaccination	1
Carnet de santé	1
Panoramique dentaire(papier) si détenue doit être mentionné dessus la date, le nom, le prénom, la date de naissance.	1
Attestation de carte VITALE (+/- mutuelle)	1
Documents médicaux et résultats d'examens récents si suivi médical	1
Radio pulmonaire de moins de 3 mois	1

Documents à fournir pour le laisser-passer du véhicule		Nombre d'exemplaires
	Attestation d'assurance (voiture +/- moto) à votre nom et en cours de validité	1
	Carte grise (voiture +/- moto) en cours de validité	1

Documents à fournir pour l'inscription dans les IFSI		Nombre d'exemplaires
	Photos d'identité civile avec nom et prénom inscrits au dos.	4
	Carte d'identité civile (Recto/Verso) en cours de validité	1
	Relevé d'identité bancaire ou postal (RIB ou RIP)	2
	Attestation d'assurance de responsabilité civile personnelle	1
	Carnet de vaccination avec, nom, prénom et date de naissance sur chaque page	1
	Bachelier et DAEU 2021 : exemplaire original ET photocopie des notes obtenues	3
	Bachelier ou DAEU antérieur à 2021 : exemplaire original du bac ou du DEAU des années précédentes.	3
	Personnels militaire non bachelier : diplôme de niveau IV certifié par le RNCP ou diplôme d'aide-soignant	2
	Pour tout diplôme étranger : attestation de compatibilité de diplôme délivré par le NIC-NARIC	1
	Attestation de carte VITALE	2
	Livret de famille complet	1
	Acte de naissance (copie intégrale) datant de moins de 3 mois	1
	Attestation de versement de la CVEC	1

Brevet(s) et qualification(s) si vous en possédez		Nombre d'exemplaires
	Permis de conduire civil	4
	Diplôme(s) de langues étrangères	
Pour les militaires :		Nombre d'exemplaires
	Permis de conduire militaire	1
	Attestation : PSC1 / PSE1 / PSE2 /SC1/ SC2	1
	Attestation de monitorat : PSC1 / PSE1 / PSE2 /SC1/SC2	1
	CATI (+/- carnet de tir)	1
	Attestation initiateur et moniteur ISTC	1
	Dernier certificat VMP	1
	Résultats des derniers CCPM effectués	1

Documents à fournir pour le logement		Nombre d'exemplaires
	Attestation d'assurance de responsabilité civile couvrant l'étudiant(e) durant les enseignements et les stages. Valable à compter du 28 juillet 2021	1
	Attestation d'assurance de responsabilité civile couvrant l'étudiant(e) pour son habitation, dont les dommages causés aux bâtiments, voisins et tiers à la suite d'un incendie, d'une explosion ou d'un dégât des eaux survenu dans la chambre qu'il(elle) occupe. La chambre est de 27 mètres carrés. Valable à compter du 26 juillet 2021	1

Documents à apporter dûment renseignés et signés le jour de l'incorporation :

- CONSENTEMENT à l'engagement d'un mineur comme élève à l'École du personnel paramédical des armées ;
- CONSENTEMENT à passer des tests médicaux ;
- autorisation de pratiquer des soins ;
- questionnaire pré vaccinal ;
- CONSENTEMENT pour les tests stupéfiants (doit être signé un mois avant l'incorporation) ;
- fiche individuelle de renseignements (2 copies) ;
- contrôle élémentaire de recrutement.
- Fiche de mensurations

ATTENTION

**Tous les documents à fournir sont attendus en tant que photocopies
Pensez à vous constituer un dossier avec l'ensemble des originaux (si possible)
ou tout au moins une photocopie de chaque document fourni que vous garderez
avec vous à l'EPPA.**

Votre paquetage personnel

A votre arrivée à l'EPPA vous devez impérativement vous munir de certains effets personnels :

- 1 nécessaire de toilette permettant d'être autonome pour 1 mois (gel douche, shampoing, brosse à dents, dentifrice, lingettes etc.), serviettes de toilette et dispositifs de protection hygiénique pour le personnel féminin ; nécessaire de rasage pour le personnel masculin.
- 1 trousse de soins (pansements simples et à ampoules, strap, désinfectant, petites compresses, talc, anti-moustiques et ciseaux)
- Pour les personnels féminins : filets, élastiques à cheveux, chouchou (noir) et épingles pour les chignons / laque
- Des sous-vêtements de rechange en quantité suffisante
- Crème solaire (indice minimal 30)
- Lessive à main ou savon de Marseille
- Tongs ou claquettes pour la douche
- 10 cintres
- 2 cadenas à code
- 1 maillot de bain (une pièce pour les femmes, slip de bain ou boxer pour les hommes) de couleur noire.
- 1 bonnet de bain et une paire de lunettes de piscine
- 1 cycliste et 1 short de sport de couleur noire (type course à pied, non fendu sur le côté, pas de bermuda)
- 1 paire de chaussures de sport adaptées à la course à pied
- 3 paires de chaussettes de sport de couleur blanche
- 5 paires de chaussettes de randonnées (de couleur foncée)
- Des vêtements civils corrects pour les sorties autorisées
- Un peu d'argent en liquide, une carte bleue et un chéquier
- 1 clé USB de 16 GB au minimum

- Piles (LR03 et LR06)
- 1 tapis de sol de couleur foncée
- 2 tendeurs (de couleur noire ou kakie)
- Ficelle type cordura de petit diamètre (10 m)
- 1 rouleau de chatterton noir
- 1 couteau de poche
- 1 fer à repasser
- 1 multiprises avec interrupteur (norme CE)

Quelques fournitures de bureau :

- 1 carnet de poche (9 x 14 cm).
- 1 cahier pour prise de notes ou classeur avec feuilles simples
- 1 règle double décimètre
- Stylos noirs / marqueurs noirs / surligneurs
- Crayons à papier

Effets conseillés par les élèves de la promotion 2021-2024 :

- 4 Tee-shirts kakis en coton (rayon chasse de chez Décathlon)
- Bonnet et tour de coup unis noirs pour les bivouacs
- Sacs étanches
- Sachets zip congélation (moyen et grand formats)
- Kit de nettoyage pour l'armement : coton tige, cure-dent, chiffon et une vieille brosse à dent.
- 1 montre de sport noire
- 1 batterie externe
- 1 polaire kakie ou noire pour les soirées en bivouac.

CONSENTEMENT

A l'engagement d'un mineur comme élève à l'École du personnel paramédical des armées

Je soussigné(e) (1)

demeurant (2)

.....
déclare conformément aux dispositions de l'article L.4132-1 du code de la Défense Partie 4 – livre 1er, par le présent acte donner mon consentement, en ma qualité de (3)

.....
à ce que (1)

né(e) le

à (4)

- a) souscrive un contrat d'engagement en qualité d'élève sous-officier du service de santé des armées ;
- b) contracte l'engagement lors de son admission à l'école à servir en position d'activité d'une durée égale :

Au triple du temps de la formation effectuée en tant qu'élève sous-officier et tel que prévu à l'article 11 du décret n° 2016-422 du 8 avril 2016.

c) s'oblige à rembourser les frais supportés par l'État à l'école s'il (elle) est rayé(e) des contrôles avant l'issue de sa scolarité, dans les conditions fixées par les articles 12,13 et 16 du décret n° 2016-422 du 8 avril 2016.

Fait à , le

Signature(s)

-
1. Nom et prénoms.
 2. Adresse complète, commune, département
 3. Père, mère ou tuteur (voir au verso la note d'information).
 4. Commune, département.

NOTE D'INFORMATION

Concernant le consentement du représentant légal à l'engagement d'un mineur

Tout candidat à l'engagement comme élève de l'École du personnel paramédical des Armées, âgé de moins de 18 ans et non émancipé, doit être pourvu, lors du dépôt de la demande d'engagement, du consentement du père et de la mère, ou, à défaut du tuteur.

Si le père ou la mère sont tous deux décédés, disparus, déchus de l'autorité parentale ou hors d'état de manifester leur volonté, le consentement est donné par le tuteur désigné par le conseil de famille. A l'acte de consentement doit être joint un certificat délivré par le juge des tutelles attestant la désignation du tuteur.

En cas de divorce ou de séparation de corps, le consentement est donné par celui des époux auquel la garde des enfants a été donnée. Dans ce cas, la copie du jugement qui a prononcé le divorce ou la séparation de corps doit être produite. Si ce document ne peut être fourni, la signature des deux parents est exigée.

En cas d'adoption plénière, le consentement est donné par le père ou la mère adoptif. En cas d'adoption simple, le consentement est donné par l'adoptant. Toutefois, lorsque l'adoptant est le conjoint du père ou de la mère de l'adopté, l'adoptant a l'autorité parentale concurremment avec son conjoint et le consentement peut être donné par l'un ou l'autre.

Pour les mineurs placés sous la tutelle de l'aide sociale à l'enfance et immatriculés comme pupilles de l'État, le consentement est délivré par le préfet qui peut en donner délégation :

- dans le département de la Seine, au directeur de l'aide sociale à l'enfance et à la protection de la jeunesse ;
- dans les autres départements, au directeur départemental de l'action sanitaire et sociale.



Fiche individuelle de renseignements

Nom de famille

(de jeune fille pour les femmes mariées) (EN LETTRES MAJUSCULES)

Nom d'épouse

(pour les femmes mariées) (EN LETTRES MAJUSCULES)

Prénoms

(indiquer en premier le prénom usuel)

Particule

Date de naissance

Sexe

M

F

1 - Lieu

Ville

Code postal

Pays

Nationalité(s) actuelle(s)

Autre(s) nationalité(s)

2 - Domicile actuel

N°, rue

Code postal

Commune, pays

N° de téléphone fixe

N° de téléphone portable

E-mail

3 - Situation de famille actuelle

Célibataire
d'enfants

Marié(e)

Veuf(e)

Divorcé(e)

Concubinage

PACS

Nombre

Date et lieu de mariage

ou de la présente situation

Date

Lieu (ville,pays)

4 - Document(s) administratif(s)

5 - Véhicule

Cocher si sans objet

N° immatriculation

N° de la carte grise

N° d'assurance

Type de voiture (marque, modèle)

6 - Scolarité

Série du BAC

Spécialité du BAC

Mention au BAC

Date d'obtention du BAC

Préparation militaire

Année d'entrée en préparation militaire

Nom de l'école militaire

Diplôme(s) militaire

Nom du lycée

Code postal du lycée

Ville du lycée

Numéro INE (Identifiant National Etudiant)

Diplôme(s) obtenus hors BAC (filière)

7 - Militaire et données physiques

Réserve opérationnelle Oui Non

Bureau du service nationale

Code postal du bureau
du service national

N° identification Défense

Taille en cms

Couleur des yeux

Couleur des cheveux

8 - Personnes à prévenir

	1 ^{ère} personne à prévenir	2 ^{ème} personne à prévenir
Nom		
Prénom		
Adresse du domicile actuel ou du dernier domicile (N°, rue commune, pays si étranger)		
N° de téléphone		
Type de relation avec la personne		

9 - Parents

	Père	Mère
Nom		
Prénom		
Adresse du domicile actuel ou du dernier domicile (N°, rue commune, Pays si étranger) si décédé(e), l'indiquer ici (préciser la date du décès)		
N° de téléphone		
Profession		
Email		



CONSENTEMENT A PASSER DES TESTS MEDICAUX

Je soussigné(e) M/Mme (NOM Prénom)

Demeurant à (adresse complète) :

ww

Déclare en ma qualité de :

Parent 1

Parent 2

Représentant(e) légal(e)

De M/Mme (nom-prénom), mineur(e) non émancipé(e),

né(e) le :.....à.....

donner mon consentement à passer les tests médicaux à l'engagement dans les armées.

- Je suis informé(e) que la sélection des candidats à l'engagement dans les forces armées peut se composer de plusieurs étapes :
 - Entretien ;
 - Examens médicaux comportant des mesures biométriques ;
 - Expertises médicales spécifiques à un emploi (éventuellement).

- En cas d'urgence, j'autorise mon fils/ ma fille à bénéficier de soins.

Oui

Non

- J'autorise mon fils/ma fille à pouvoir quitter l'antenne médicale Joffre, si les tests s'achèvent plus tôt que prévu.

Oui

Non

Fait à Bron, le

(Signature)



AUTORISATION DE PRATIQUER DES SOINS

Je soussigné(e) M/Mme (NOM Prénom).....

demeurant à (adresse complète) :

.....

déclare en ma qualité de :

Parent 1

Parent 2

Représentant(e) légal(e)

de M/Mme (nom-prénom)....., mineur(e) non émancipé(e),

né(e) le :à.....

donner mon autorisation de pratiquer des soins.

- En cas d'urgence, j'autorise mon fils/ ma fille à bénéficier de soins.

Oui

Non

- J'autorise mon fils/ma fille à pouvoir quitter l'antenne médicale Joffre, dès la fin des soins.

Oui

Non

Fait à Bron, le

(Signature)

NOM	PRÉNOM
Adresse	

Être militaire :

- c'est adopter un comportement digne et respectueux des lois et règlements, incompatible avec la consommation de substances illicites ou la consommation excessive d'alcool ;
- c'est aussi conserver ses pleines capacités physiques et psychiques pour remplir les missions confiées.

STUPÉFIANTS

Aucune consommation de drogue n'est tolérée dans l'armée.

Tout usage, détention ou trafic de stupéfiants est considéré comme un manquement grave aux devoirs du militaire.

ALCOOL

La consommation de boissons alcoolisées diminue la vigilance ; dans l'exercice du métier militaire, des règles restrictives sont fixées.

DÉPISTAGE

Dès la visite médicale d'incorporation, le médecin pratique un test de dépistage de stupéfiants.

En conséquence :

Je soussigné(e) M, Mme, Mlle (NOM, Prénom)

Certifie :

- avoir pris connaissance des informations sur les risques liés à la consommation des produits stupéfiants et d'alcool et avoir pu poser toutes les questions que je souhaitais sur les risques liés à la consommation des produits stupéfiants et d'alcool ;
- avoir compris les termes du présent document ;
- consentir à me soumettre aux tests de dépistage nécessaires à la détermination de mon aptitude physique pour un engagement dans l'armée.

Fait à :

Le :

(signature)

À remplir en trois exemplaires : un pour le (la) candidat(e), un pour le livret médical et un pour le dossier de l'intéressé(e).

Questionnaire pré vaccinal

À remplir par le patient le jour de la vaccination

Le but de la vaccination est de vous protéger contre des maladies difficiles à traiter et/ou à risques de complications.

La vaccination est également nécessaire pour maintenir la capacité opérationnelle des armées.

L'objectif de ce questionnaire est de rechercher les contre-indications à la vaccination : vous devez y répondre en toute sincérité.

!/ Pour le personnel navigant : toute vaccination contre indique les activités aéronautiques dans les 24h suivant la vaccination.

Nom : Prénom : Date de naissance :

Entourez la réponse adaptée		
Antécédents médicaux : - Avez-vous eu ou avez-vous un suivi médical particulier pour une maladie(s) grave(s) ? (cancers, maladies auto-immunes, troubles de la coagulation du sang, etc.) <i>Si oui précisez :</i>	Oui	Non
- Avez-vous déjà eu une allergie grave (type « œdème de Quincke ») ou une prescription seringue auto-injectable d'adrénaline ? <i>Si oui précisez la cause de l'allergie :</i>	Oui	Non
- Avez-vous une allergie aux protéines de l'œuf ou de poulet (hors intolérance digestive), à l'ovalbumine ou à des médicaments ? <i>Si oui précisez :</i>	Oui	Non
- Avez-vous reçu un vaccin (en milieu militaire ou civil) au cours des 4 dernières semaines ?	Oui	Non
Etat de santé actuel : - Etes-vous malade actuellement, avez-vous une sensation de fièvre ? <i>Si oui, prise de la T° par l'infirmier(e) :</i>	Oui	Non
- Avez-vous un traitement en cours (hors contraception) ? <i>Si oui précisez :</i>	Oui	Non
Pour les femmes : - Etes-vous enceinte ou pensez-vous être enceinte ? Allaites-vous votre enfant ?	Oui	Non
Lors des précédentes vaccinations avez-vous déjà eu : - une réaction grave ? <i>Si oui précisez quelle réaction et quel vaccin :</i>	Oui	Non
- une contre-indication à être vacciné ? <i>Si oui précisez la raison :</i>	Oui	Non
Questions relatives au Covid 19 : - avez-vous été diagnostiqué COVID-19 par un médecin dans les 3 derniers mois ? - au cours des 14 derniers jours, avez-vous été sujet contact avec une personne COVID 19 + ? <small>Sujet contact = à risque de transmission (sans masque ...) Personne COVID-19 + = personne ayant eu une confirmation biologique de l'infection par RT-PCR ou TROD Ag sur prélèvement rhino-pharyngé</small>	Oui Oui	Non Non

PATIENT :

"Je reconnais avoir répondu en toute sincérité et consens à être vacciné "

Date :

Signature :

PROFESSIONNEL DE SANTE :

Questionnaire visé par :

Date :

Signature :

!/ Si au moins un oui, validation médicale nécessaire avant d'effectuer la ou les vaccinations

Mise à jour – 06/01/2021

Le présent questionnaire vise à réaliser un recueil de données à caractère personnel destiné à alimenter le traitement AXONE.

Ce traitement répond aux exigences du RGPD et est régulièrement inscrit au registre des activités de traitement du SSA.

La notice d'information AXONE est accessible sur l'INTRADEF à l'adresse suivante : <https://securites.sante.defense.gouv.fr/notices-information-protection-donnees-personnelles/>

1 Placer le curseur de la souris au dessus d'un champ pour obtenir de l'aide (affichage de bulle d'aide).



Enregistrer le formulaire

Vérifier le formulaire



* : champ obligatoire (codes postaux : indiquer "99999" si pays étranger).
Pour les dates inconnues, indiquer "09/09/9999".

CONFIDENTIEL PERSONNEL CONTROLE ELEMENTAIRE AU RECRUTEMENT

1 Organisme demandeur.

Attache de l'organisme demandeur* : Motif de la demande* :
(Renseignez précisément le motif de la demande)

N° de demande* : Date* :

Qualité* : Nom* : Prénom* : N° de téléphone* :

2 Renseignements d'identité.

Nom (de jeune fille pour les femmes mariées)* :

Prénom(s)* :

Identifiant défense : Date de naissance* : Sexe* : M F

3 Lieu de naissance.

Pays* : Code postal* :

Ville* :

4 Nationalité.

Nationalité actuelle* : Nationalité à la naissance* :

Autre nationalité 1* : Autre nationalité 2 :

Année d'acquisition de la nationalité française : Année d'arrivée en FRANCE :

5 Domicile actuel.

Depuis le* : Pays* : Code postal* :

Commune* : N°, rue* :

N° de téléphone : Email :

6 Domicile précédent (si changement d'adresse depuis moins de six mois).

Cocher si sans objet

Pays : Code postal : Commune :

N°, rue : Du : Au :

7 Renseignements sur la famille.

	Père / Parent 1	Mère / Parent 2 (nom de jeune fille pour les femmes mariées)	Conjoint ou concubin(e) <small>Personne qui, vivant ou non sous le même toit que la personne objet de la présente demande de contrôle élémentaire, partage, de manière permanente ou non, sa vie (mariage, PACS, concubinage, autre...) à la date de cette demande (nom de jeune fille pour les femmes mariées).</small>
Nom (le cas échéant, indiquer la mention "INCONNU")*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom(s)*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date de naissance (sauf si inconnu)*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pays de naissance*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Code postal du lieu de naissance*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lieu de naissance*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Année d'arrivée en France	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nationalité actuelle*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autre nationalité	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Année d'acquisition de la nationalité française	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Adresse du domicile actuel ou du dernier domicile	Si décédé(e) préciser la date du décès			
	Pays*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Code postal*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Commune*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	N° et rue*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Profession		a renseigner aussi	a renseigner aussi	a renseigner aussi

Environnement Numerique

Dans le cadre de la protection liée au bon usage des réseaux sociaux (et des nouvelles plateformes d'échanges numériques), vous devez renseigner le document suivant à partir des informations dont vous disposez.

1. Utilisez-vous des réseaux sociaux ? (cocher la case correspondante)

OUI NON

2. Si oui, à quelle fréquence les utilisez-vous ?

Rarement Occasionnellement Souvent Très souvent

3. Quel(s) réseau(x) utilisez-vous ?

Nom du réseau	Pseudo utilisé
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autre : (précisez le nom)	<input type="text"/>
Autre : (précisez le nom)	<input type="text"/>
Autre : (précisez le nom)	<input type="text"/>
Autre : (précisez le nom)	<input type="text"/>

4. Utilisez-vous d'autres numéros de téléphone ou adresses emails que ceux mentionnés précédemment ?

Adresse email	Numéro de téléphone
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Je soussigné(e) (nom, prénom)* :

a) Reconnais être informé(e) :

- du caractère obligatoire des réponses qui me sont demandées ;
 - de ce que je dispose d'un droit d'accès et de rectification, en application des articles 34 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés que je pourrai exercer auprès des services du haut fonctionnaire de défense et de sécurité du ministère de la défense ;
 - que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de la protection du secret de la défense nationale ;
 - que les destinataires des données de ce traitement sont, en fonction de leurs attributions et dans la limite du besoin d'en connaître, les services du haut fonctionnaire de défense et de sécurité du ministère de la défense.
- b) Certifie l'exactitude des renseignements que j'ai fournis.

Lieu* :

Date* :

Signature

FICHE TAILLE INDIVIDUELLE

Remplir et amener le jour de l'incorporation

FICHE DE TAILLE INDIVIDUELLE	
NOM - PRENOM	
FILIERE (ESA/EPPA)	
TOUR DE TÊTE	
TAILLE DE GANT (De 6 à 11)	
TAILLE HAUT (XS - S - M - L - XL - XXL)	
TAILLE BAS (XS - S - M - L - XL - XXL)	
POINTURE CHAUSSURE	

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES :

