

**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS**

Formation aide-soignante  
Montée du Docteur Chapuis - B.P. 127  
38209 VIENNE Cedex

**SECRETARIAT :**

Tel. : 04.74.31.30.42  
Fax : 04.74.31.30.43  
[b.odic@ch-vienne.fr](mailto:b.odic@ch-vienne.fr)  
<http://www.ifsivienne.fr>

**DIRECTRICE :** A. DELPECH

**N° FINESS :** 38 000 6528  
**N° existence :** 38 07 84 504  
**N° SIRET :** 26.38.00.328.000.35  
**N° agrément :** 82 38 P 374838

**FORMATION AIDE-SOIGNANTE**  
**CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDES**  
**PHYSIQUES ET PSYCHOLOGIQUES**

**A remettre obligatoirement le jour de la rentrée**

**Attention : le médecin établissant cette attestation doit obligatoirement être agréé auprès de l'Agence Régionale de Santé dont les coordonnées se trouvent dans liste gérée par l'ARS et disponible sur son site :**

<https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/liste-des-medecins-et-specialistes-agrees>

**Tout certificat médical n'émanant pas d'un médecin agréé sera rejeté et l'entrée en formation sera refusée.**

Je soussigné(e) Docteur .....

certifie que .....

(NOM et prénom de l'élève)

**n'est atteint(e) d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession aide-soignante.**

Fait à ..... le ...../...../.....

Signature et cachet du médecin agréé

**Rappel des textes :**

Conformément à l'article 8ter de l'Arrêté du 12 avril 2021 portant diverses modifications relatives aux conditions d'accès aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture, « l'admission définitive dans un institut de formation d'aides-soignants est subordonnée :

*A la production, au plus tard le jour de la rentrée, d'un certificat médical émanant d'un médecin agréé attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il se destine.*