

« STAGE DE FORMATION CONTINUE AUX P.S.E.1 & P.S.E.2 »

(à conserver)

version 17/08/2023



Pour exercer, le **secouriste** doit tous les ans faire une formation continue en secourisme de son niveau de compétence. Cette formation s'adresse aux personnes titulaires du **P.S.E. 1**, et/ou **P.S.E. 2** qui souhaitent rester à jour, telle qu'elle est définie dans les textes d'état. La durée de la formation est de **6h**.



Le **CDF 17 – ACRS** vous propose des dates de formations sur notre site acrs.fr, onglet calendrier, rubrique Formation Continue PSE.

DATE DE STAGE RETENUE:.....

DATE LIMITE D'INSCRIPTION : 10 JOURS AVANT LE DEBUT DE LA FORMATION, avec un nombre maximum de 18 stagiaires. Toutefois, l'ACRS se réserve le droit d'annuler la session de formation si le nombre minimum de 8 stagiaires n'était pas atteint.

La formation se déroulera :

de : **09h00 à 12h00 et 13h00 à 17h30, où : Gymnase Bongraine – SUAPSE – avenue de la Rotonde – 17440 Aytre**

TARIF DE LA PRESTATION

Notre grille tarifaire pour la formation continue PSE va de 65€ à 110€ (tarif tout public, CPF ou entreprise), cette fluctuation dépend des démarches administratives induites.

- d'un montant de 65€ pour une inscription tout public.
- d'un montant de 100€ si le candidat est en retard de formation continue. (évaluation des compétences et jour de FC)
- d'un montant de 110€ pour une inscription prise en charge par une entreprise. Si le candidat est à jour, 150€ en cas de retard.
- d'un montant de 110€ pour une inscription par le CPF. Si le candidat est à jour, 35€ à charge du candidat en cas de retard.
- Une réduction de 10€ avec la photocopie de la carte F.N.M.N.S. (pour les adhérents)

Le paiement pourra s'effectuer :

- Soit, par **chèque** à l'ordre de l'ACRS à rapporter le jour de la formation.
- Soit par **Virement** (RIB IBAN FR76-1170-6431-0443-0556-0140-944 / AGRIFRPP817) **mentionner votre nom et la date dans l'ordre de virement. Joindre la preuve de virement avec le dossier**
- Soit, par le CPF

“Le paiement doit être fourni avant la date, sous peine de ne pas être accepté le jour de la formation.”

DOSSIER A RETOURNER PAR MAIL, COMPLETE ET SIGNE SUR TOUTES LES PAGES, à :

Pour de plus amples informations, vous pouvez contacter :

Monsieur Gaylord RABILLER

06 58 59 11 17

gaylord.rabiller@gmail.com

Merci de renvoyer le dossier d'inscription ci-dessous par mail **en format dématérialisé (pdf)** à l'adresse mail ci-contre.

BULLETIN D'INSCRIPTIONCivilité Madame Mademoiselle Monsieur**NOM & PRÉNOM**

Nom de jeune fille

Date de naissance

Lieu de naissance

Département de naissance

Adresse

Code postal

VILLE

Téléphone

E-mail

@

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**NIVEAU D'ETUDES** :**DIPLÔMES SCOLAIRES OBTENUS** :**PROFESSION ACTUELLE** :**EXPERIENCES PROFESSIONNELLES** :**NIVEAU SECOURISME ACQUIS** :**AVEZ-VOUS DES BESOINS SPECIFIQUES PENDANT CETTE FORMATION, prise en compte de vécu difficile,****handicap, autres...:**

PRISE EN CHARGE ENTREPRISE**ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE (A RETOURNER SI COMPLETE)**

Toute rature, surcharge ou omission sur ce document entraînera le retour du dossier et le retard de l'inscription. L'attestation de prise en charge doit être remplie par l'employeur ou la personne le représentant.

NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EMPLOYEUR
(en cas de prise en charge)

NUMERO DE SIRET

CODE APE

ADRESSE DE FACTURATION

CODE POSTAL

VILLE

TELEPHONE ...

FAX

E-MAIL
(merci de remplir le champ lisiblement)

DOSSIER SUIVI PAR

Le soussigné s'engage à régler la formation au « **C.D.F.17 de la F.N.M.N.S. – A.C.R.S** » souscrite au bénéfice de :

NOM ET PRENOM DU STAGIAIRE

POUR UN MONTANT DE **110€ (cent dix euros), pour un candidat à jour.**

150€ (cent cinquante euros) pour un candidat en retard de formation continue.

Le **titre de paiement** doit être libellé à l'ordre de « **A.C.R.S** ».

La partie ci-dessous ne concerne que les formations prises en charge par un employeur dans le cadre de la formation professionnelle continue.

Si ce dernier a demandé une prise en charge directe du coût de la formation à un organisme financeur (O.P.C.A. ou autre) et obtenu de sa part une confirmation écrite, dûment datée et signée, qu'il joindra alors au présent dossier, il indique ci-dessous les coordonnées de l'organisme. Dans le cas contraire, il est inutile de compléter cette partie.

NOM DE L'ORGANISME FINANCEUR

NUMERO DE SIRET

ADRESSE DE FACTURATION DE L'ORGANISME FINANCEUR

TELEPHONE ...

E-MAIL ...

DOSSIER SUIVI PAR

À l'égard du **C.D.F.17 de la F.N.M.N.S. – A.C.R.S**, l'employeur reconnaît être débiteur en dernier ressort du coût de l'inscription (qu'il s'engage à régler en signant la présente attestation), dans l'hypothèse où l'organisme financeur n'assurerait pas tout ou partie de son financement, notamment dans le cas d'une assiduité discontinue ou incomplète du stagiaire. Le paiement de la totalité des droits d'inscription, non encore acquittés six mois après l'action de formation, sera réclamé au réel débiteur.

Le cachet et la signature originaux sont exigés sous peine de nullité de la prise en charge.

A.....le,L'employeur – cachet et signature

AUTORISATIONS

Je, soussignéatteste l'exactitude des renseignements donnés et confirme avoir pris connaissance du règlement intérieur concernant la formation choisie. Je m'engage à ne rien dissimuler sur mon état de santé.

Fait à : le **SIGNATURE :**



Je cède / Je ne cède pas (*ayer la mention inutile*) mon droit à l'image pour reproduire ou diffuser auprès du public les enregistrements (sans limitation de nombre) en intégralité ou en partie sur tous les supports connus ou inconnus à ce jour et en tous formats, pendant une durée de 15 ans et ce à titre gracieux. Ces reproductions auront pour objet l'illustration des activités de l'association CDF 17.

Fait à : le **SIGNATURE :**



DECLARATION SUR L'HONNEUR

LE REGLEMENT INTERIEUR

LE CONTRAT DE FORMATION PROFESSIONNELLE

REGLEMENT GENERAL DE LA PROTECTION DES DONNEES (RGPD)

LES CONDITIONS GENERALES DE VENTE (CGV)

ASSURANCE STAGIAIRE

DOCUMENT FOURNIS SUR SIMPLE DEMANDE PAR MAIL à: jacqueminlaurent17@gmail.com

LE PROGRAMME DE LA FORMATION

Les documents ci-contre peuvent également être consultés au moyen du QRCODE suivant:



Je declare sur l'honneur, avoir pris connaissance et valide les documents ci-dessus:

Fait à : le **SIGNATURE :**



VALIDATION FORMATION DES SECOURISTES ET EQUIPIERS SECOURISTE

Plan annuel de formation - Année 2023

Préambule : Tous les titulaires du PSE1 ou/et PSE2 souhaitant exercer une activité opérationnelle doivent satisfaire à une formation continue en secourisme de 6 heures minimum par an (Arrêté 21 décembre 2020 et à la circulaire du 16 décembre 2022).

Pré requis : Être titulaire du PSE1 ou PSE2 à jour de formation continue.

Un procès-verbal de formation continue devra être établi par les organismes formateurs ou associations formatrices agréés

Durée de la formation : 6h00 de face à face pédagogique

F.C. PSE1 & 2 (Année 2023)

15 minutes ACCUEIL - FORMALITES - PRESENTATION JOURNEE

10 mn CADRE REGLEMENTAIRE ET INTRODUCTION

Présentation du nouveau dispositif de formation continue 2023 et Circulaire Ministérielle DGSCGC NOR : IOME2236082C en date du 16 décembre 2022. Recommandations techniques PSE en date de décembre 2022

Thèmes de la journée

- Les bilans, ECG, Alerte aux populations (FR-alert / risques majeurs), Monoxyde de carbone, Affections liées à la chaleur, SNV (PSE2), victimes d'explosion

2h00 APPORTS DE CONNAISSANCE (PPT)

- Alerte aux populations (FR-alert / risques majeurs);
- Monoxyde de carbone ;
- Les affections liées à la chaleur ;
- SNV ;
- Victimes d'explosion ;
- ECG.

12h00 PAUSE MERIDIENNE

2h00 APPRENTISSAGE

- Fiche d'activité N°1

1h00 CAS CONCRETS SUR LES THEMATIQUES

Le responsable d'intervention sera joué par l'un des formateurs et NON par les apprenants.

Thème	Dimension psychologique liée à l'intervention	Nb d'acteurs
Victime ayant un malaise vagal	Comportement inhabituel	3
Victime consciente faisant l'objet d'une détresse respiratoire	Agitation, anxiété	3
Victime ayant une hémorragie	Agressivité	3
Victime inconsciente étant traumatisée du dos ou du cou		3
Victime inconsciente NON traumatisée du dos ou du cou		3
Victime consciente traumatisée	Souffrance psychique	3

15 minutes QUESTIONS/REPNSES & BILAN

Nom, date et signature du candidat

Signature du Président de l'ACRS



Association Charentaise de formation à la Réanimation et aux Secours
9 Chemin du Cimetière 17 540 NUAÏLLE D'AUNIS