

Modalités pour le stage de 40 prélèvements

Centre régional des épreuves du certificat de capacité pour effectuer des prélèvements sanguins CRECCEPS IDF - Campus Picpus



Votre stage doit être réalisé dans un délai maximum de 2 ans après la validation de votre épreuve théorique.

Vous souhaitez simplement vous inscrire à l'épreuve pratique, parcours 1. La recherche de terrain de stage est une démarche individuelle.

Dès que vous avez négocié votre stage sur une période de 15 jours nécessaire aux apprentissages, **vous devez transmettre au CRECCEPS IDF :**

1. Les coordonnées de l'établissement d'accueil à l'aide de la fiche de renseignements stage CCEPS, à télécharger, pour agrément du terrain
2. L'attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires à télécharger et à faire remplir par votre médecin
3. La copie de l'attestation de **responsabilité civile et risques professionnels** avec une amplitude de 4 semaines pour permettre de modifier la planification du stage dans ce créneau, si besoin.
4. La copie de l'Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgences **AFGSU niveau 2**

Vous souhaitez vous préparer à l'épreuve pratique, parcours 2. Un lieu de stage vous sera proposé ainsi qu'une journée préparant à la pratique.

Les coordonnées de l'établissement d'accueil et la fiche de renseignements stage CCEPS, vous seront remis lors de cette journée de formation à la pratique. L'élaboration de la convention de stage tripartite (signée du service d'accueil/stagiaire/CRECCEPS IDF) vous sera délivrée.

Vous devrez transmettre au CRECCEPS :

1. L'attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires à télécharger et à faire remplir par votre médecin.
2. La copie de l'attestation de **responsabilité civile et risques professionnels** avec une amplitude de 4 semaines pour permettre de modifier la planification du stage dans ce créneau, si besoin.
3. La copie de l'Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgences **AFGSU niveau 2**.

Pour les candidats ayant validé la partie théorique en dehors du CRECCEPS IDF - Campus Picpus.

Vous devez transmettre au CRECCEPS IDF - Campus Picpus :

Une demande écrite d'autorisation, pour changer de région, auprès du représentant de l'ARS, Président du jury de l'épreuve pratique.

A réception de l'ensemble de ces informations et documents, le CRECCEPS transmettra votre carnet de stage auprès de votre maître de stage. A l'issue de votre stage, le maître de stage retransmettra votre carnet de stage directement au CRECCEPS IDF.

Merci d'adresser vos documents à :

Par courrier : CRECCEPS IDF Campus Picpus - 33 boulevard de Picpus - CS 21 705 - 75012 Paris

Ou par mail à crecceps.idf@aphp.fr

Centre régional des épreuves du certificat de capacité pour effectuer des prélèvements sanguins CRECCEPS IDF – Campus Picpus

FICHE DE RENSEIGNEMENT STAGE CRECCEPS IDF

(Pour le stage et l'épreuve pratique du Certificat de Capacité pour Effectuer des Prélèvements Sanguins)

ÉTUDIANT	
NOM :	Prénom :
Adresse postale :	
Adresse mail :	N° de téléphone :
ETABLISSEMENT D'ACCUEIL	
Raison social de l'établissement d'accueil :	
Adresse postale :	
N° de téléphone :	
MAITRE DE STAGE	
NOM :	Prénom :
Qualification :	
Adresse mail :	N° de téléphone :
TUTEUR DE STAGE (3 ans d'expérience dans l'activité de prélèvements sanguins)	
NOM :	Prénom :
Adresse mail :	N° de téléphone :
DATES DU STAGE	
Le stage se déroulera du	au
Attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires (à télécharger) à partir de :	
Copie de l'attestation d'assurance civile et <u>RISQUES PROFESSIONNELS</u>	

Merci d'adresser vos documents à :

Par courrier : CRECCEPS IDF Campus Picpus - 33 boulevard de Picpus - CS 21 705 - 75012 Paris

Ou par mail à creccepts.idf@aphp.fr

Centre régional des épreuves du certificat de capacité pour effectuer des prélèvements sanguins CRECCEPS IDF – Campus Picpus

FICHE DE RENSEIGNEMENT STAGE CRECCEPS IDF

(Pour le stage et l'épreuve pratique du Certificat de Capacité pour Effectuer des Prélèvements Sanguins)

Docteur (Nom et prénom) : _____

Titre et qualification : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Je soussigné(e) Docteur _____

Certifie que M / Mme / Mlle (Nom et prénom) _____ né(e) le candidat(e) au
Certificat de Capacité pour Effectuer des Prélèvements Sanguins, **est à jour de ses vaccinations :**

- **Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :**

Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° de lot

- **Par le B.C.G. :**

Vaccin intradermique ou Monovax	Date (dernier vaccin)	N° de lot
Nom du vaccin	Date	N° de lot

- **Contre l'hépatite B, il/elle est considéré(e) comme :**

- Immunisé(e) contre l'hépatite B : OUI NON
- Non répondeur à la vaccination : OUI NON
- Taux d'anticorps anti-HBs : Date :

- **Contre la fièvre typhoïde** depuis moins de 3 ans (pour les élèves, étudiants ou professionnels de santé ayant un stage ou une activité à risque de contamination dans un laboratoire de biologie médicale, i.e. lors de manipulation d'échantillons biologiques, en particulier de selles, susceptibles de contenir des salmonelles) :

Nom du vaccin	Date	N° de lot

Fait à

le

Signature et cachet du médecin

Merci d'adresser vos documents à :

Par courrier : CRECCEPS IDF Campus Picpus - 33 boulevard de Picpus - CS 21 705 - 75012 Paris
ou par mail à crecceps.idf@aphp.fr