

**DOSSIER D'INSCRIPTION A L'EPREUVE DE VERIFICATION DES  
CONNAISSANCES DES INFIRMIERS EN VUE DE LA DELIVRANCE D'UNE  
AUTORISATION A APPORTER UNE AIDE A L'EXPOSITION, A  
L'HEMOSTASE ET A L'ASPIRATION AU COURS D'INTERVENTIONS  
CHIRURGICALES**

**ATTENTION**

Ce dossier constitue un exemple de présentation possible. Le candidat peut décider de présenter différemment son dossier, dès lors que celui-ci est conforme au décret n° 2019-678 du 28 juin 2019 relatif aux conditions de réalisation de certains actes professionnels en bloc opératoire par les infirmiers et portant report d'entrée en vigueur de dispositions transitoires sur les infirmiers de bloc opératoire.

**Le dossier d'inscription complet, signé, devra être reçu  
avant le 31 octobre 2019 par la Direction régionale chargée de  
la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRDJSCS, DRJSCS ou  
DJSCS) du lieu d'exercice du candidat.**

**Pour la Région CORSE, les dossiers papiers doivent parvenir en  
recommandé avec accusé de réception à l'adresse suivante :**

**DRDJSCS DE CORSE  
POLE FORMATIONS-CERTIFICATIONS  
EPREUVES IBODE  
QUARTIER ST JOSEPH  
CS 13001  
20700 AJACCIO CEDEX 9**

**ATTENTION SEULS LES DOSSIERS COMPLETS ET ADRESSES EN UN  
SEUL ET UNIQUE ENVOI SERONT TRAITES**

## Identité du candidat

Cocher la case correspondant à votre situation et compléter chacune des rubriques ci-dessous :

☐

M.

☐

Mme

Nom :

Nom de naissance si différent :

Prénom :

Date de naissance : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Lieu de naissance :

Adresse personnelle :

Code postal :

Ville :

Téléphone portable :

Téléphone domicile :

Adresse électronique :

Nom et  
adresse de  
l'employeur  
actuel :

## Parcours de formation

Mentionnez les formations suivies que vous jugerez pertinentes au regard de la présente demande :

| Année | Intitulé de la formation | Contenu et durée de la formation |
|-------|--------------------------|----------------------------------|
|       |                          |                                  |
|       |                          |                                  |
|       |                          |                                  |
|       |                          |                                  |

## Titres et diplômes obtenus

| Jour/Mois/Année | Ecole ou organisme de formation | Intitulé du titre ou diplôme |
|-----------------|---------------------------------|------------------------------|
|                 |                                 |                              |
|                 |                                 |                              |
|                 |                                 |                              |
|                 |                                 |                              |

## Synthèse du parcours professionnel précisant pour chaque lieu d'exercice d'une fonction d'infirmier de bloc opératoire la spécialité du bloc opératoire

| Date de début/date de fin | Quotité de travail | Etablissement | Spécialité du bloc opératoire |
|---------------------------|--------------------|---------------|-------------------------------|
|                           |                    |               |                               |
|                           |                    |               |                               |
|                           |                    |               |                               |
|                           |                    |               |                               |

## **Description du rôle du candidat lors d'une intervention chirurgicale durant laquelle il a réalisé une aide à l'aide à l'exposition, à l'hémostase et à l'aspiration**

Cette présentation doit comporter notamment des indications précises sur le contexte chirurgical, sur la gestion du risque infectieux et les techniques mises en œuvre.

Il est recommandé de faire cette présentation sur 2 pages maximum (en police Arial, taille 11).

## **Motivation à poursuivre l'exercice au sein d'un bloc opératoire**

Il est recommandé de présenter sa motivation à poursuivre son activité au sein d'un bloc opératoire sur 2 pages maximum (en police Arial, taille 11).

## Signature du candidat

Je soussigné(e) :

Certifie sur l'honneur :

- remplir toutes les conditions requises pour l'inscription à l'épreuve de vérification des connaissances mise en place par le décret n° 2019-678 du 28 juin 2019 relatif aux conditions de réalisation de certains actes professionnels en bloc opératoire par les infirmiers et portant report d'entrée en vigueur de dispositions transitoires sur les infirmiers de bloc opératoire.

- l'exactitude des renseignements figurant dans le présent dossier d'inscription.

Le candidat s'engage à informer l'administration de tout changement de situation, notamment en cas de changement d'employeur après l'inscription.

La loi punit quiconque se rend coupable de fausses déclarations :

*« Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accompli par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou toute 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. Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende » (Code pénal art. 441-1)*

*« Le fait de se faire délivrer indûment par une administration publique ou un organisme chargé d'une mission de service public, par quelque moyen frauduleux que ce soit, un document destiné à constater un droit, une identité ou une qualité ou à accorder une autorisation est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende ». (Code pénal art. 441-6)*

A

, le

**Signature du demandeur**



## Liste des pièces à joindre impérativement

Pour que le dossier soit complet et conformément à l'article 3 du décret n° 2019-678 du 28 juin 2019, **doivent être joints les documents suivants** :

1. **Une copie d'un document attestant de votre identité.**
2. **Une copie du titre de formation ou de l'autorisation requis pour l'exercice de la profession d'infirmier ;**
3. **L'original de l'attestation du ou des employeurs justifiant que le candidat satisfait aux conditions mentionnées aux 1° et 2° de l'article 2 du décret n° 2019-678 du 28 juin 2019, à savoir :**
  - 1° Exercer une fonction d'infirmier de bloc opératoire à la date du 30 juin 2019 depuis une durée d'au moins un an en équivalent temps plein ;
  - 2° Avoir apporté de manière régulière une aide à l'exposition, à l'hémostase et à l'aspiration au cours d'interventions chirurgicales réalisées pendant cette période.