FORMULAIRE D’INSCRIPTION A LA FORMATION D’AUXILIAIRE DE SANTE CRS

ATTACHER LA PREUVE DE LA FINANCE D’INSCRIPTION

Nom : Prénom :

Adresse : NP/Lieu :

Téléphone privé : Téléphone professionnel :

Téléphone portable : Courriel :

Date de naissance : Nationalité : Type de permis de séjour :

JOINDRE UNE COPIE

État-civil : Enfant(s) : Âge(s) :

Profession apprise : Langue maternelle :

Activités professionnelles passées, expériences de vie :

Activité actuelle :

Lieu :

Avez-vous une expérience dans le domaine des soins ?  oui  non

Si oui :  hôpital  soins à domicile

 home  soins d’un parent ou voisin

Combien de temps avez-vous travaillé dans les soins ?

Motivations de la fréquentation du cours :

La formation est payée par (cocher ce qui convient) :

 Employeur :  Home Nom :

 Soins à domicile Nom :

 Moi-même

 Autre institution Nom :

 ORP Nom du conseiller :

N° de téléphone :

Je désire suivre la formation à :  Neuchâtel dates :

 La Chaux-de-Fonds dates :

Votre inscription n'est prise en considération qu'après paiement de la finance d'inscription.

J'ai pris connaissance des informations et conditions générales de participation concernant la formation "Auxiliaire de santé CRS" et me déclare d'accord avec celles-ci.

Date : Signature :

Envoyer à : Croix-Rouge neuchâteloise, Secteur Formation, Avenue du Premier-Mars 2a, 2000 Neuchâtel

Laisser libre :  Reçu le :

 Finance d’inscription  Séance info le :

 Permis de séjour  Permis de travail  Formation n°:

 Stage d’observation  Divers :

Liste de lieux de stage d’observation

Pour les personnes n’ayant pas d’expérience récente dans les soins, il est demandé d’effectuer un stage d’observation d’au minimum 5 jours. Nous vous prions de prendre contact avec un des établissements ci-dessous ou un autre établissement médicalisé afin de planifier votre stage d’observation et ceci avant la séance d’information obligatoire. Le rapport de stage d’observation (document ci-joint) rempli est à remettre à la responsable de la formation au plus tardlors de la séance d’information ou à envoyer à l’adresse suivante : Avenue du Premier-Mars 2a, 2000 Neuchâtel

Résidence Les Peupliers S.A 2017 Boudry Tél. 032 843 04 50 uniquement pour les habitant/e/s de Boudry

Home La Lorraine 2022 Bevaix Tél. 032 847 97 34

Tertianum Domaine Le Littoral 2022 Bevaix Tél. 032 847 10 00

Home La Fontanette 2024 Saint-Aubin-Sauges Tél. 032 836 23 04 stage d'observation de 10 jours minimum

Tertianum Chantevent 2027 Fresens Tél. 032 834 30 40

Home Bellevue 2525 Le Landeron Tél. 032 752 12 12

Home St-Joseph 2088 Cressier Tél. 032 758 03 03 stage d'observation de 15 jours minimum

Home médicalisé Beaulieu S.A 2068 Hauterive Tél. 032 753 85 75

Résidence le Castel 2072 Saint-Blaise Tél. 032 554 50 49

Foyer de la Côte 2035 Corcelles Tél. 032 732 20 00

Résidence les Marronniers 2117 La Côte-aux-Fées Tél. 032 865 13 23

Home Les Sugits 2114 Fleurier Tél. 032 862 13 00

ProSàD Soins et Aide à domicile 2114 Fleurier Tél. 032 860 10 23

Home Les Arbres 2300 La Chaux-de-Fonds Tél. 032 967 55 55

Home Le Foyer 2314 La Sagne Tél. 032 933 09 10

Tertianium le Martagon 2316 Les Ponts-de-Martel Tél. 032 934 24 65

Fondation La Résidence 2400 Le Locle Tél. 032 933 21 11

Hôpital du Jura Bernois S.A. 2740 Moutier / 2610 St-Imier Tel. 032 494 32 12

Rapport de stage d’observation

Nom :

Prénom :

Stage d’observation : du au

(minimum 5 jours consécutifs à 100%)

1. Motivation et intérêt pour le travail :

1. Aptitudes personnelles et relationnelles :

1. Communication et collaboration :

1. Divers / commentaires :

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration.

|  |
| --- |
| Date, timbre et signature de  l’établissement |
|  |