

## Attestation d’activités salariées

### Diplôme d’assistant de régulation médicale (ARM)

*A remplir par l'employeur*

Je soussigné(e) :  M  Mme

Nom: .....

Prénom: .....

Agissant en qualité de (fonction): .....

Nom de l'entreprise ou de l'employeur : .....

.....

Adresse de l’entreprise ou de l’employeur :

.....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Cachet

Certifie que :  M  Mme

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... à (département de naissance) .....

Demeurant à :

.....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

A occupé la fonction ou l'emploi de.....

Est ou a été employé(e) depuis le ..... / ..... / ..... jusqu’au ..... / ..... / .....

A temps plein  A temps partiel : ..... %

*Notice à l'attention de l'employeur.*

*Merci de bien vouloir renseigner les deux pages de cette attestation, notamment sur la page 2 en reportant le nom et prénom du candidat. Pensez aussi à signer et à appliquer votre cachet dans le cadre prévu à cet effet sur la page 2.*

*Attention, vous engagez votre responsabilité pour toutes les informations communiquées dans cette attestation.*

*Le faux et usage de faux sont punis de trois ans d’emprisonnement et de 45000€ d’amende.*

*« Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout 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. » (Code pénal, art.441-1)*

*Recommandation pour le candidat à la VAE : Faire des copies de ce document et toujours conserver un exemplaire vierge en cas de besoin.*

**Durant cette période, ..... (NOM, prénom) a exercé les activités suivantes liées au traitement d’appels en urgence :**

**Réception et traitement d’appels d’urgence**

- Réception d’appels provenant de différents canaux de communication  OUI  NON
- Ouverture de dossiers informatisés et recueil d’informations  OUI  NON
- Saisie via outil informatique et codage des informations  OUI  NON
- Transmission et demande de validation au supérieur hiérarchique responsable de la décision  OUI  NON
- Hiérarchisation des appels et orientation vers la ou les personne(s) concernée(s)  OUI  NON
- Transmission des informations à la ou les personne(s) concernée(s)  OUI  NON
- Guidage par téléphone de gestes d’urgence à réaliser  OUI  NON
- Echange par moyens radiophonique et informatique avec différents interlocuteurs  OUI  NON

**Mobilisation et suivi des moyens opérationnels nécessaires au traitement de la demande**

- Recherche et suivi des informations utiles sur la disponibilité des moyens opérationnels  OUI  NON
- Mobilisation de moyens opérationnels  OUI  NON
- Réception des informations / transmission à la ou les personne(s) concernée(s)  OUI  NON
- Suivi de l’intervention et de l’orientation de la personne  OUI  NON
- Vérification de l’opérationnalité des matériels liés à son activité  OUI  NON

**Activités liées à la gestion administrative, la qualité, la sécurité et la vie du service**

- Utilisation des logiciels métiers et mise à jour des données  OUI  NON
- Veille sur les différentes informations susceptibles d’impacter son activité  OUI  NON
- Application des règles de bonnes pratiques  OUI  NON
- Réalisation de déclarations d’événements indésirables  OUI  NON
- Contribution aux déclarations d’évènements indésirables  OUI  NON
- Participation à des réunions de travail (type RETEX) liées à la démarche qualité  OUI  NON

**Appui à la gestion des moyens lors de la mise en œuvre de dispositifs prévisionnels de secours, en situation dégradée et en situation sanitaire exceptionnelle**

- Déclenchement et application des procédures relatives à ces situations  OUI  NON
- Activation d’une cellule de crise  OUI  NON
- Recueil et tri des informations spécifiques à ces situations  OUI  NON
- Transmission des informations aux différents interlocuteurs  OUI  NON
- Appui logistique et technique  OUI  NON
- Suivi de la traçabilité des informations  OUI  NON

A : ..... Le : .....

Signature et cachet de l’employeur :

*Notice à l’attention de l’employeur.*

*Merci de bien vouloir renseigner les deux pages de cette attestation, notamment sur la page 2 en reportant le nom et prénom du candidat. Pensez aussi à signer et à appliquer votre cachet dans le cadre prévu à cet effet sur la page 2.*

*Attention, vous engagez votre responsabilité pour toutes les informations communiquées dans cette attestation.*

*Le faux et usage de faux sont punis de trois ans d’emprisonnement et de 45000€ d’amende.*

*« Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout 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. » (Code pénal, art.441-1)*

*Recommandation pour le candidat à la VAE : Faire des copies de ce document et toujours conserver un exemplaire vierge en cas de besoin.*

## Attestation d’activités bénévoles :

### Diplôme d’assistant de régulation médicale (ARM)

*A remplir par deux personnes responsables de l’organisme gestionnaire ou de la structure d’accueil*

<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme	Nous soussigné(e)s	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme
.....	Nom	.....
.....	Prénom	.....
.....	Agissant en qualité de (fonction)	.....

#### Identification de l’organisme gestionnaire

Dénomination : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Pour une association, date de création ..... / ..... / ..... Lieu.....

Cachet

#### Identification de la structure d’accueil (si différent)

Dénomination : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Pour une association, date de création ..... / ..... / ..... Lieu.....

Cachet

*Notice à l’attention des deux responsables de l’association ou de l’organisme d’accueil.*

*Merci de bien vouloir renseigner les trois pages de cette attestation, notamment sur la page 3 en reportant le nom et prénom du candidat.*

*Penser aussi à signer et à appliquer votre cachet dans le cadre prévu à cet effet sur la page 3.*

*Attention, vous engagez votre responsabilité pour toutes les informations communiquées dans cette attestation.*

*Le faux et usage de faux sont punis de trois ans d’emprisonnement et de 45000€ d’amende.*

*« Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout 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. » (Code pénal, art.441-1)*

*Recommandation pour le candidat à la VAE : Faire des copies de ce document et toujours conserver un exemplaire vierge en cas de besoin.*

Annexe VI – Demande de VAE diplôme d’assistant de régulation médicale – Ministère chargé de la santé

Certifions que :  M  Mme

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... à (département de naissance) .....

Demeurant à :

.....  
.....

Code postal : ..... Ville : .....

A occupé la fonction de bénévole de.....

Est ou a été bénévole depuis le ..... / ..... / ..... jusqu’au ..... / ..... / .....

A temps plein  A temps partiel : ..... %

*Notice à l’attention des deux responsables de l’association ou de l’organisme d’accueil.*

*Merci de bien vouloir renseigner les trois pages de cette attestation, notamment sur la page 3 en reportant le nom et prénom du candidat.*

*Penser aussi à signer et à appliquer votre cachet dans le cadre prévu à cet effet sur la page 3.*

*Attention, vous engagez votre responsabilité pour toutes les informations communiquées dans cette attestation.*

*Le faux et usage de faux sont punis de trois ans d’emprisonnement et de 45000€ d’amende.*

*« Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout 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. » (Code pénal, art.441-1)*

*Recommandation pour le candidat à la VAE : Faire des copies de ce document et toujours conserver un exemplaire vierge en cas de besoin.*

**Durant cette période, ..... (NOM, prénom) a exercé les activités suivantes liées au traitement d’appels en urgence :**

**Réception et traitement d’appels d’urgence**

- |  |   |
|--|---|
| Réception d’appels provenant de différents canaux de communication                         | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Ouverture de dossiers informatisés et recueil d’informations                               | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Saisie via outil informatique et codage des informations                                   | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Transmission et demande de validation au supérieur hiérarchique responsable de la décision | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Hiérarchisation des appels et orientation vers la ou les personne(s) concernée(s)          | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Transmission des informations à la (ou les) personne(s) concernée(s)                       | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Guidage par téléphone de gestes d’urgence à réaliser                                       | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Echange par moyens radiophonique et informatique avec différents interlocuteurs            | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |

**Mobilisation et suivi des moyens opérationnels nécessaires au traitement de la demande**

- |  |   |
|--|---|
| Recherche et suivi des informations utiles sur la disponibilité des moyens opérationnels | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Mobilisation de moyens opérationnels   | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Réception des informations / transmission à la ou les personne(s) concernée(s)           | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Suivi de l’intervention et de l’orientation de la personne                               | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Vérification de l’opérationnalité des matériels liés à son activité                      | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |

**Activités liées à la gestion administrative, la qualité, la sécurité et la vie de la structure (association ...)**

- |  |   |
|--|---|
| Utilisation des logiciels métiers et mise à jour des données                     | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Veille sur les différentes informations susceptibles d’impacter son activité     | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Application des règles de bonnes pratiques                                       | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Réalisation de déclarations d’événements indésirables                            | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Contribution aux déclarations d’événements indésirables                          | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Participation à des réunions de travail (type RETEX) liées à la démarche qualité | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |

**Appui à la gestion des moyens lors de la mise en œuvre de dispositifs prévisionnels de secours, en situation dégradée et en situation sanitaire exceptionnelle**

- |  |   |
|--|---|
| Déclenchement et application des procédures relatives à ces situations | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Activation d’une cellule de crise                                      | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Recueil et tri des informations spécifiques à ces situations           | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Transmission des informations aux différents interlocuteurs            | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Appui logistique et technique  | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Suivi de la traçabilité des informations                               | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |

Pour chacun des deux responsables de l’organisme gestionnaire ou de la structure d’accueil :

A :	Cachet	A :
Le :		Le :
Signature :		Signature

*Notice à l’attention des deux responsables de l’association ou de l’organisme d’accueil.  
Merci de bien vouloir renseigner les trois pages de cette attestation, notamment sur la page 3 en reportant le nom et prénom du candidat.  
Penser aussi à signer et à appliquer votre cachet dans le cadre prévu à cet effet sur la page 3.*

*Attention, vous engagez votre responsabilité pour toutes les informations communiquées dans cette attestation.  
Le faux et usage de faux sont punis de trois ans d’emprisonnement et de 45000€ d’amende.  
« Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout 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. » (Code pénal, art.441-1)*

*Recommandation pour le candidat à la VAE : Faire des copies de ce document et toujours conserver un exemplaire vierge en cas de besoin.*

*Notice à l'attention des deux responsables de l'association ou de l'organisme d'accueil.*

*Merci de bien vouloir renseigner les trois pages de cette attestation, notamment sur la page 3 en reportant le nom et prénom du candidat.*

*Penser aussi à signer et à appliquer votre cachet dans le cadre prévu à cet effet sur la page 3.*

*Attention, vous engagez votre responsabilité pour toutes les informations communiquées dans cette attestation.*

*Le faux et usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45000€ d'amende.*

*« Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout 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. » (Code pénal, art.441-1)*

*Recommandation pour le candidat à la VAE : Faire des copies de ce document et toujours conserver un exemplaire vierge en cas de besoin.*