



Dr Diot Charlotte, Responsable médical CESU 02  
 Secrétariat CESU lundi au vendredi 13h00-16h00  
 Tel : 03-23-80-61-02  
 Mail : [secret.cesu02@ch-laon.fr](mailto:secret.cesu02@ch-laon.fr)

Agrément formateur : 2202P002002  
 Code Siret : 2 602087 1500151  
 Code APE : 85.42Z  
 ODPC 8034



## BULLETIN D'INSCRIPTION

(à retourner par mail ou courrier au secrétariat du CESU 02)



| Cocher la FORMATION CHOISIE                 |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> AFGSU 1            | <input type="checkbox"/> SSE : urgence collective en pré hospitalier (annexe 3)              |
| <input type="checkbox"/> Recyclage GSU 1    | <input type="checkbox"/> SSE: afflux massif de Victimes non contaminées (annexe 4)           |
| <input type="checkbox"/> AFGSU 2            | <input type="checkbox"/> SSE : stratégie médicale de « damage control » (annexe 5)           |
| <input type="checkbox"/> Recyclage GSU 2    | <input type="checkbox"/> SSE : décontamination hospitalière d'urgence et EPI (annexe 7)      |
| <input type="checkbox"/> FORGSU             | <input type="checkbox"/> SSE : décontamination hospitalière approfondie (annexe 8)           |
| <input type="checkbox"/> Recyclage FORGSU   | <input type="checkbox"/> SSE : Prise en charge des patients victimes d'agents NRC (Annexe 9) |
| <input type="checkbox"/> DEA NOUVEAUX ACTES |  |
| <input type="checkbox"/> UMH-P              |  |
| <input type="checkbox"/> AUTRE : .....      |  |



**Date de la FORMATION :** du ..... /...../ 20..... au ...../...../ 20.....  
 Dates disponibles sur : <http://info.ch-laon.fr/public/cesu/> ou <https://ancesu.fr/cesu/cesu-02/>

### PARTICIPANT

Nom de naissance .....  
 Nom d'usage : .....  
 Prénom : ..... Date de naissance : .....  
 Lieu de naissance : ..... Fonction : .....  
 N° RPPS / ADELI / ORDINAL.....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 Téléphone : ..... Mail : .....  
 Employeur : .....

Etes-vous en situation de handicap :  NON  OUI précisez : .....

### POUR LES RECYCLAGES GSU 1 ou 2 (à renseigner obligatoirement)

N° du diplôme Initial AFGSU 1 ou 2 : .....  
 Date de délivrance : ..... Délivré par : .....

*Joindre une copie du diplôme initial et des recyclages déjà effectuées pour validation de l'inscription*

### POUR LES AFGSU SSE ou recyclages SSE (à renseigner obligatoirement)

N° du diplôme Initial AFGSU 1 ou 2 : .....  
 Date de délivrance : ..... Délivré par : .....



Dr Diot Charlotte, Responsable médical CESU 02  
Secrétariat CESU lundi au vendredi 13h00-16h00  
Tel : 03-23-80-61-02  
Mail : [secret.cesu02@ch-laon.fr](mailto:secret.cesu02@ch-laon.fr)

Agrément formateur : 2202P002002  
Code Siret : 2 602087 1500151  
Code APE : 85.42Z  
ODPC 8034

Modules SSE déjà obtenus : .....

Date de délivrance : .....délivré par : .....

**Joindre une copie du diplôme initial (de chaque module obtenu) et des recyclages déjà effectués pour validation de l'inscription**

### POUR LES FORGSU

**Joindre :** copie du Diplôme professionnel, attestation GSU2 à Jour, courrier du responsable du CESU autorisant la formation et assurant le tutorat intersession (pour les professionnels hors département de l'Aisne), états de service ou attestation de l'employeur de l'expérience en structure d'urgence, SMUR, anesthésie, réanimation ou soins intensifs, copie de la carte d'identité, 1 photo d'identité.

## A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

### PRISE EN CHARGE FINANCIERE DE LA FORMATION

**Prise en charge personnelle**     OUI             NON

**Par l'employeur :**             OUI             NON

Si oui : Etablissement/ entreprise : .....

adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Responsable ou signataire de la convention : .....

Mail : .....

**Par un organisme :** lequel ? .....

.....

**Infos CHORUS (pour les établissements publics)**

N° SIRET : .....Code service : .....

*Un bulletin d'inscription incomplet n'est pas recevable. Il est à retourner par mail ou par courrier au secrétariat du CESU 02 avec les pièces justificatives. (CESU 02 - Centre hospitalier de Laon - 33 rue Marcellin Berthelot - CS 40460 - 02001 LAON CEDEX)*

*Une convention de formation sera établie et envoyée. Une convocation vous sera envoyée précisant les modalités d'accès au CESU et les conditions sanitaires éventuelles à respecter.*

*Les formations dans nos locaux se déroulent au CESU 02 : 39 Marguerite CLERBOUT 02000 LAON*

**Les personnes en situation de handicap souhaitant suivre une formation sont invitées à nous contacter directement afin d'étudier ensemble les possibilités d'aménagement au sein du CESU 02 via l'adresse mail : [referent.cesu@ch-laon.fr](mailto:referent.cesu@ch-laon.fr) ou par téléphone au 03.23.80.61.02.**

Cachet de l'employeur avec signature

Date :

Signature du participant

CESU 02- SAMU 02 – CENTRE HOSPITALIER DE LAON  
33 RUE MARCELLIN BERTHELOT - CS 40460 – 02001 LAON CEDEX

V2023/06



Dr Diot Charlotte, Responsable médical CESU 02  
Secrétariat CESU lundi au vendredi 13h00-16h00  
Tel : 03-23-80-61-02  
Mail : [secret.cesu02@ch-laon.fr](mailto:secret.cesu02@ch-laon.fr)

Agrément formateur : 2202P002002  
Code Siret : 2 602087 1500151  
Code APE : 85.42Z  
ODPC 8034