



SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE
Les experts en surveillance aquatique

- RCR pour fournisseur de soins de santé
 Défibrillation externe automatisée (DEA)

(Révisée en 2024)

Recto : Veuillez saisir correctement le nom et les coordonnées de chaque candidat.

RCR pour fournisseur de soins de santé

DEA

RCR à un secouriste avec habiletés de DEA : adulte, enfant et bébé	RCR à deux secouristes avec habiletés de DEA : adulte, enfant et bébé	Obstruction des voies respiratoires : adulte et enfant conscients	Obstruction des voies respiratoires : bébé conscient	Obstruction des voies respiratoires : adulte, enfant et bébé inconscients	Respiration artificielle	Utilisation du ballon-masque	Test écrit	Connaissances sur le DEA : utilisation et fonctionnement	La DEA à un et à deux secouristes	Résultat
1	2	3	4	5	6	7		1	2	

1
Nom _____
D.D.N. (AA / MM / JJ) _____ Téléphone _____
Adress _____ Province _____
Ville _____ Code postal _____
Courriel _____

2
Nom _____
D.D.N. (AA / MM / JJ) _____ Téléphone _____
Adress _____ Province _____
Ville _____ Code postal _____
Courriel _____

3
Nom _____
D.D.N. (AA / MM / JJ) _____ Téléphone _____
Adress _____ Province _____
Ville _____ Code postal _____
Courriel _____

4
Nom _____
D.D.N. (AA / MM / JJ) _____ Téléphone _____
Adress _____ Province _____
Ville _____ Code postal _____
Courriel _____

Cochez cette cas si'il y a d'autres noms de candidats au verso de cette feuille. – Performance satisfaisante
Cette feuille d'examen comporte page _____ à _____. – Échec

Total des réussites Total des échecs

Veuillez remplir toutes les sections ci-dessous

Renseignements de paiement Frais d'examen inclus Frais d'examen non inclus
Envoyer la facture ou le reçu à :
Membre affilié _____ Téléphone _____
Adresse _____
Ville _____ Province _____ Code postal _____

Renseignements sur le moniteur
Nom du moniteur _____ N° d'identification (facultatif) _____
Courriel _____
Téléphone _____ Signature requise _____

Renseignements sur l'examen
Ceci est un examen : Original OU Renouvellement
Date de l'évaluation : _____
année mois jour
Nom de l'installation (p. ex. : nom de la piscine) _____ Téléphone _____

Pour RCR-FSS, cette section doit être remplie par l'évaluateur de RCR-FSS. Pour DEA, cette section doit être remplie par le moniteur de Secourisme d'urgence ou de Secourisme général qui a évalué les candidats de DEA.
Nom _____ N° d'identification (facultatif) _____
Courriel _____
Téléphone _____ Signature requise _____

Faire parvenir cette feuille d'examen complétée au bureau provincial de la Société de sauvetage dans les plus brefs délais suivant l'examen.

Conserver une copie pour vos dossiers. Ne pas envoyer d'argent comptant par la poste.



SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE
Les experts en surveillance aquatique

- RCR pour fournisseur de soins de santé
 Défibrillation externe automatisée (DEA)

(Révisée en 2024)

Verso : Veuillez saisir correctement le nom et les coordonnées de chaque candidat.

RCR pour fournisseur de soins de santé

DEA

RCR à un secouriste avec habiletés de DEA : adulte, enfant et bébé	RCR à deux secouristes avec habiletés de DEA : adulte, enfant et bébé	Obstruction des voies respiratoires : adulte et enfant conscients	Obstruction des voies respiratoires : bébé conscient	Obstruction des voies respiratoires : adulte, enfant et bébé inconscients	Respiration artificielle	Utilisation du ballon-masque	Test écrit	Connaissances sur le DEA : utilisation et fonctionnement	La DEA à un et à deux secouristes	Résultat
1	2	3	4	5	6	7		1	2	

5
Nom _____
D.D.N. (AA / MM / JJ) _____ Téléphone _____
Adress _____ Province _____
Ville _____ Code postal _____
Courriel _____

6
Nom _____
D.D.N. (AA / MM / JJ) _____ Téléphone _____
Adress _____ Province _____
Ville _____ Code postal _____
Courriel _____

7
Nom _____
D.D.N. (AA / MM / JJ) _____ Téléphone _____
Adress _____ Province _____
Ville _____ Code postal _____
Courriel _____

8
Nom _____
D.D.N. (AA / MM / JJ) _____ Téléphone _____
Adress _____ Province _____
Ville _____ Code postal _____
Courriel _____

Cochez cette cas si l'y a d'autres noms de candidats au verso de cette feuille. – Performance satisfaisante **Total des réussites** **Total des échecs**
Cette feuille d'examen comporte page _____ à _____ . – Échec

Veillez s'il vous plait remplir toutes les sections au recto de la feuille.

Il faut inscrire les renseignements concernant l'examen et l'évaluateur sur les deux côtés de la feuille d'examen.

<p>Membre affilié () Téléphone _____</p> <p>Renseignements sur l'examen Ceci est un examen : <input type="checkbox"/> Original OU <input type="checkbox"/> Renouvellement</p> <p>Date de l'évaluation : _____ année mois jour</p> <p>Nom de l'installation (p. ex. : nom de la piscine) _____ Téléphone _____</p>	<p>Veillez remplir les sections de renseignements sur le moniteur et le paiement au recto de la feuille. Les sections concernant le membre affilié, l'examen et l'évaluateur doivent être remplies sur les deux côtés de la feuille d'évaluation.</p> <p>Pour RCR-FSS, cette section doit être remplie par l'évaluateur de RCR-FSS. Pour DEA, cette section doit être remplie par le moniteur de Secourisme d'urgence ou de Secourisme général qui a évalué les candidats de DEA.</p> <p>Nom _____ N° d'identification (facultatif) _____</p> <p>Courriel _____</p> <p>() Téléphone _____ Signature requise _____</p>
---	--

Faire parvenir cette feuille d'examen complétée au bureau provincial de la Société de sauvetage dans les plus brefs délais suivant l'examen.

Conserver une copie pour vos dossiers. Ne pas envoyer d'argent comptant par la poste.