



# Piscine

(Révisée en 2024)

Feuille d'examen pour les candidats à une qualification initiale uniquement.

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

\*Épreuves évaluées par le moniteur

	Théorie et pratique de la surveillance aquatique	Analyse de la piscine	Maîtrise des aides de sauvetage	Entrées à l'eau et sorties de victimes	Exercice de sauvetage	Nager sous l'eau	Récupération d'un objet	Défi sprint	Défi d'endurance	Communications du surveillant-sauveteur	Positionnement et rotation	Balayage visuel et observation	Prévention et interventions	Sauvetages spécialisés	Recherche d'une personne perdue	PEC – victime en détresse/en train de se noyer	PEC – victime immergée qui ne respire pas	PEC – victimes blessées à la colonne vertébrale	PEC – victime blessée	Situation de surveillance : individuelle	Situations de surveillance : en équipe	Résultat
	1*	2*	3*	4*	5*	6a*	6b*	6c*	6d*	7*	8a*	8b*	8c*	9*	10*	11a*	11b*	11c*	11d*	12a	12b	

**1**  
Nom \_\_\_\_\_  
Sexe  M  F  
D.D.N. (AA / MM / JJ) \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_  
Ville \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_  
Courriel \_\_\_\_\_

Verification des préalables :   
Médaille de bronze obtenue à : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
Premiers soins – Général obtenu à : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**2**  
Nom \_\_\_\_\_  
Sexe  M  F  
D.D.N. (AA / MM / JJ) \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_  
Ville \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_  
Courriel \_\_\_\_\_

Verification des préalables :   
Médaille de bronze obtenue à : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
Premiers soins – Général obtenu à : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**3**  
Nom \_\_\_\_\_  
Sexe  M  F  
D.D.N. (AA / MM / JJ) \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_  
Ville \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_  
Courriel \_\_\_\_\_

Verification des préalables :   
Médaille de bronze obtenue à : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
Premiers soins – Général obtenu à : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

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

**Informations sur la facturation**  
Nom de l'installation (membre affilié ou organisation payant les frais d'examen) \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

**Informations sur le moniteur**  
Nom du moniteur \_\_\_\_\_ # d'identification \_\_\_\_\_  
Courriel \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

**Informations sur l'examen**  
Date de l'examen : \_\_\_\_\_  
Année Mois Jour  
Nom de l'installation (par ex. : nom de la piscine) \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

**Personne ayant examiné les candidats** Même que moniteur  ou  
Nom de l'évaluateur \_\_\_\_\_ # d'identification \_\_\_\_\_  
Courriel \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_  
**Personne ayant passé l'examen** Même que moniteur  ou  
Nom du participant \_\_\_\_\_ # d'identification \_\_\_\_\_

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.**



## Piscine

(Révisée en 2024)

*Feuille d'examen pour les candidats à une qualification initiale uniquement.*

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

\*Épreuves évaluées par le moniteur

	Théorie et pratique de la surveillance aquatique	Analyse de la piscine	Maîtrise des aides de sauvetage	Entrées à l'eau et sorties de victimes	Exercice de sauvetage	Nager sous l'eau	Récupération d'un objet	Défi sprint	Défi d'endurance	Communications du surveillant-sauveteur	Positionnement et rotation	Balayage visuel et observation	Prévention et interventions	Sauvetages spécialisés	Recherche d'une personne perdue	PEC - victime en détresse/en train de se noyer	PEC - victime immergée qui ne respire pas	PEC - victimes blessées à la colonne vertébrale	PEC - victime blessée	Situation de surveillance : individuelle	Situations de surveillance : en équipe	Résultat
	1*	2*	3*	4*	5*	6a*	6b*	6c*	6d*	7*	8a*	8b*	8c*	9*	10*	11a*	11b*	11c*	11d*	12a	12b	
<b>4</b>	Nom _____ Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F D.D.N. (AA / MM / JJ) _____ Téléphone _____ Adress _____ Province _____ Ville _____ Code postal _____ Courriel _____ Verification des préalables : <input type="checkbox"/> Médaille de bronze obtenue à : _____ Date : _____ Premiers soins - Général obtenu à : _____ Date : _____																					
<b>5</b>	Nom _____ Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F D.D.N. (AA / MM / JJ) _____ Téléphone _____ Adress _____ Province _____ Ville _____ Code postal _____ Courriel _____ Verification des préalables : <input type="checkbox"/> Médaille de bronze obtenue à : _____ Date : _____ Premiers soins - Général obtenu à : _____ Date : _____																					
<b>6</b>	Nom _____ Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F D.D.N. (AA / MM / JJ) _____ Téléphone _____ Adress _____ Province _____ Ville _____ Code postal _____ Courriel _____ Verification des préalables : <input type="checkbox"/> Médaille de bronze obtenue à : _____ Date : _____ Premiers soins - Général obtenu à : _____ Date : _____																					

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.

<b>Informations sur la facturation</b>	<b>Personne ayant examiné les candidats</b>	
Nom de l'installation (membre affilié ou organisation payant les frais d'examen)	Même que recto <input type="checkbox"/> (signer ci-dessous) ou	
	Nom de l'évaluateur	# d'identification
<b>Informations sur l'examen</b>	Courriel	
Date de l'examen : _____ Année Mois Jour	( )	
	Téléphone	Signature

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.