



SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE
Les experts en surveillance aquatique

Premiers soins de base avec DEA & RCR-C

CSA Std. Z1210-17 (janvier 2026)

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

	Objectifs des premiers soins	Répercussions juridiques de l'administration des premiers soins	Protection personnelle	Anatomie et physiologie des priorités de l'ABC	Évaluation de la victime	RCR à deux secouristes avec habiletés de DEA : adulte, enfant et bébé	Obstruction des voies respiratoires : victime consciente adulte, enfant et bébé	Obstruction des voies respiratoires : victime inconsciente adulte, enfant et bébé	Gestion des personnes présentes	Urgences de la respiration	Urgences de la circulation : état de choc, crise cardiaque (ou angine), hémorragie externe, AVC	Blessures : blessure abdominale, brûlure, blessure au visage	raitement pour une victime inconsciente	Test écrit	Résultat
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
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 _____															

<input type="checkbox"/> Cochez cette cas si'l y a d'autres noms de candidats au verso de cette feuille. Cette feuille d'examen comporte page _____ à _____ .	<input checked="" type="checkbox"/> – Performance satisfaisante <input checked="" type="checkbox"/> – Échec	Total des réussites <input type="text"/>	Total des échecs <input type="text"/>
--	--	--	---------------------------------------

Veuillez remplir toutes les sections ci-dessous

Renseignements de paiement <input type="checkbox"/> Frais d'examen inclus <input type="checkbox"/> Frais d'examen non inclus Envoyer la facture ou le reçu à : _____ Membre affilié _____ Téléphone _____ _____ Adresse _____ _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____	Renseignements sur le moniteur en sauvetage ou de Secourisme général Nom du moniteur _____ N° d'identification (facultatif) _____ _____ Courriel _____ _____ Téléphone _____ Signature requise _____
Renseignements sur l'examen Ceci est un examen : Date de l'évaluation : _____ année mois jour _____ Nom de l'installation (p. ex. : nom de la piscine) _____ Téléphone _____	Cette section doit être remplie par le moniteur en sauvetage ou de Secourisme général qui a évalué les candidats. 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

Premiers soins de base avec DEA & RCR-C

CSA Std. Z1210-17 (janvier 2026)

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

	Objectifs des premiers soins	Répercussions juridiques de l'administration des premiers soins	Protection personnelle	Anatomie et physiologie des priorités de l'ABC	Évaluation de la victime	RCR à deux secouristes avec habiletés de DEA : adulte, enfant et bébé	Obstruction des voies respiratoires : victime consciente adulte, enfant et bébé	Obstruction des voies respiratoires : victime inconsciente adulte, enfant et bébé	Gestion des personnes présentes	Urgences de la respiration	Urgences de la circulation : état de choc, crise cardiaque (ou angine), hémorragie externe, AVC	Blessures : blessure abdominale, brûlure, blessure au visage	raitement pour une victime inconsciente	Test écrit	Résultat
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
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 _____															

<input type="checkbox"/> Cochez cette cas si'l y a d'autres noms de candidats au verso de cette feuille. Cette feuille d'examen comporte page _____ à _____ .	<input checked="" type="checkbox"/> – Performance satisfaisante <input type="checkbox"/> – Échec	Total des réussites <input type="text"/>	Total des échecs <input type="text"/>
---	---	---	--

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.	
Membre affilié () Téléphone _____	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.
Renseignements sur l'examen Ceci est un examen : Date de l'évaluation : _____ année mois jour Nom de l'installation (p. ex. : nom de la piscine) _____ Téléphone _____	Cette section doit être remplie par le moniteur en sauvetage ou de Secourisme général qui a évalué les candidats. 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.