



SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE
Les experts en surveillance aquatique

Secourisme général en milieu de travail

(Révisée en 2024)

Recto : Veuillez inscrire en lettres moulées lisible,
le nom et les coordonnées de chaque candidat

Items du certificat de Secourisme d'urgence	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Test écrit	Résultat
RCR à deux secouristes avec habiletés de DEA : adulte, enfant et bébé												
Blessure potentielle à la colonne vertébrale												
Urgences causées par l'environnement : maladies causées par la chaleur ou le froid												
Blessures aux os ou aux articulations												
Blessure à la poitrine												
Blessure potentielle à la tête												
Convulsions												
Diabète												
Empoisonnement												
Gestion du stress relié à un incident critique												

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

Verification des préalables :
Cours original de Secourisme général obtenue à : _____ Date : _____

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

Verification des préalables :
Cours original de Secourisme général obtenue à : _____ Date : _____

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

Verification des préalables :
Cours original de Secourisme général obtenue à : _____ Date : _____

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

Verification des préalables :
Cours original de Secourisme général obtenue 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

Informations sur la facturation
Nom de l'installation (membre affilié ou organisation payant les frais d'examen) _____ Téléphone _____
Street address _____
City _____ Prov. _____ Postal Code _____

Informations sur le moniteur
Nom du moniteur _____ # d'identification _____
Courriel _____
Téléphone _____ Signature _____

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 _____

Personne ayant examiné les candidats Même que moniteur oi
Nom de l'évaluateur _____ # d'identification _____
Courriel _____
Téléphone _____ Signature _____
Individual who apprenticed on the exam Même que moniteur oi
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.



SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE
Les experts en surveillance aquatique

Secourisme général en milieu de travail

(Révisée en 2024)

Verso : Veuillez inscrire en lettres moulées lisible, le nom et les coordonnées de chaque candidat

Items du certificat de Secourisme d'urgence	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Test écrit	Résultat
RGR à deux secouristes avec habiletés de DEA : adulte, enfant et bébé												
Blessure potentielle à la colonne vertébrale												
Urgences causées par l'environnement : maladies causées par la chaleur ou le froid												
Blessures aux os ou aux articulations												
Blessure à la poitrine												
Blessure potentielle à la tête												
Convulsions												
Diabète												
Empoisonnement												
Gestion du stress relié à un incident critique												

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

Verification des préalables :

Cours original de Secourisme général obtenue à : _____ Date : _____

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

Verification des préalables :

Cours original de Secourisme général obtenue à : _____ Date : _____

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

Verification des préalables :

Cours original de Secourisme général obtenue à : _____ Date : _____

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

Verification des préalables :

Cours original de Secourisme général obtenue à : _____ Date : _____

Cochez cette cas 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**

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

Cette section doit être remplie par l'évaluateur du 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.