

Formation épinéphrine - secouristes
Évaluation pratique continue

Nom de l'étudiant : _____ **Date :** _____

	Oui	Non	À améliorer
Sécurité	☐	☐	☐
L'ABC/CAB	☐	☐	☐
Oxygène (si disponible)	☐	☐	☐
Évaluation anaphylaxie correcte (CI)	☐	☐	
Choix de la dose adéquate	☐	☐	
Choix du site adéquat	☐	☐	
Technique d'administration OK	☐	☐	☐
Surveillance (et répétition dose)	☐	☐	☐
Appel 9-1-1 au moment approprié	☐	☐	☐

Passage ☐ **Échec** ☐

Instructeur :

Nom : _____ **Signature :** _____

NOTE : L'évaluation de l'atteinte des objectifs doit se faire à travers l'ensemble des ateliers pratiques; chaque concept est évalué séparément.

ECHEC = 1 « non » ou 3 « À améliorer »