



SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE

Réanimation cardiorespiratoire & DEA

Niveau :

☐ RCR-A ☐ RCR-B ☐ RCR-C ☐ DEA

Veuillez écrire en lettres moulées

		Date de naissance	RCR - A / DEA					RCR - B / DEA					RCR - C / DEA					DEA			Résultats
			2 & 5- Notions théoriques liées à la RCR	8 & 10 - Évaluation primaire et chaîne de survie	11, 12 & 13- RCR et OVR adulte	15 & 16- DEA à un et deux sauveteur(s)	19a- Urgences cardiovasculaires	2 & 5- Notions théoriques liées à la RCR	8 & 10 - Évaluation primaire et chaîne de survie	11, 12 & 13- RCR et OVR adulte et (enfant ou bébé)	15 & 16- DEA à un et deux sauveteur(s)	19a- Urgences cardiovasculaires	2 & 5- Notions théoriques liées à la RCR	8 & 10 - Évaluation primaire et chaîne de survie	11, 12 & 13- RCR et OVR adulte, enfant et bébé	15 & 16- DEA à un et deux sauveteur(s)	19a- Urgences cardiovasculaires	Révision de la réanimation	15- Connaissances relatives au DEA	16- DEA à un et deux sauveteur(s)	
Nom / prénom		A																			
# membre																					
Sexe M F																					
Adresse		M																			
Ville																					
Code postal																					
Téléphone		J																			
Courriel																					
Nom / prénom		A																			
# membre																					
Sexe M F																					
Adresse		M																			
Ville																					
Code postal																					
Téléphone		J																			
Courriel																					
Nom / prénom		A																			
# membre																					
Sexe M F																					
Adresse		M																			
Ville																					
Code postal																					
Téléphone		J																			
Courriel																					
Nom / prénom		A																			
# membre																					
Sexe M F																					
Adresse		M																			
Ville																					
Code postal																					
Téléphone		J																			
Courriel																					
Nom / prénom		A																			
# membre																					
Sexe M F																					
Adresse		M																			
Ville																					
Code postal																					
Téléphone		J																			
Courriel																					
☒ Performance satisfaisante			F Échec					Total des échecs					Total des réussites								
Information sur le moniteur										Information sur le cours											
Nom / prénom :										Débuté le : (jj/mm/aa) Terminé le : (jj/mm/aa)											
# membre :										Lieu du cours :											
Courriel :										Affiliation : # affiliation :											
Signature :										☐ Frais d'examen inclus ☐ Frais d'examen non inclus, à facturer											

Faire parvenir cette feuille d'examen complétée au bureau provincial de la Société de sauvetage dans les 2 semaines suivant l'examen.

Ne pas envoyer d'argent comptant par la poste

Conserver une copie pour vos dossiers

Cochez cette case s'il y a d'autres noms de candidats sur une autre page
de
Cette feuille d'examen comporte la page