

PROCÉDURE COURS EXCLUS DU PROTOCOLE D’AFFILIATION

LES COURS CONCERNÉS

- Réanimation cardiorespiratoire/DEA – A;
- Réanimation cardiorespiratoire/DEA – B;
- Réanimation cardiorespiratoire/DEA – C;
- Défibrillation externe automatisée;
- Anaphylaxie-secouristes (1,5h ou 4h);
- Premiers secours/DEA;
- Premiers secours/DEA – Intervenants récréatifs et sportifs;
- Premiers secours/DEA – Petite enfance;
- Premiers soins – Général/DEA;
- Premiers soins – Général/DEA – Intervenants récréatifs et sportifs.
- Requalification Premiers soins – Général
- Requalification Moniteur Premiers soins
- Moniteur Premiers soins (sous pré-approbation)

COMMENT PROCÉDER

- Remplir un formulaire d’autorisation;
Note : La Société de sauvetage se réserve le droit de refuser la requête d’un moniteur.
- Faire parvenir le formulaire complété par courriel au alerte@sauvetage.qc.ca;
- Avoir les qualifications nécessaires à jour (voir Guide des programmes);
- Une réponse sera envoyée suite à l’évaluation de la demande.

UNE FOIS LA DEMANDE ACCEPTÉE

- Effectuer le paiement par carte de crédit par téléphone, au moins 5 jours ouvrables avant la formation.
Ce paiement devra couvrir les frais de brevets¹. Il est également possible d’envoyer un mandat-poste ou un chèque visé à l’ordre de la Société de sauvetage;
- Les volumes nécessaires à la formation devront être payés sur commande.

Note : L’envoi et le traitement des résultats se fera en ligne à partir de votre compte « Moniteur » sur le site web de la Société de sauvetage au www.sauvetage.qc.ca.

¹Le prix des brevets demandés aux personnes désirant utiliser cette procédure est de 1 \$ de plus que le prix affiché sur la liste de prix en vigueur.

FORMULAIRE D'AUTORISATION POUR COURS EXCLUS DU PROTOCOLE D'AFFILIATION

IDENTIFICATION DU MONITEUR

Nom : _____ Prénom : _____

No. Membre : _____

Courriel : _____ Téléphone : _____

DÉTAILS SUR LE COURS

Veuillez cocher :

<input type="checkbox"/> Réanimation cardiorespiratoire/DEA	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
<input type="checkbox"/> Défibrillation externe automatisée			
<input type="checkbox"/> Anaphylaxie-secouristes	<input type="checkbox"/> 1,5h	<input type="checkbox"/> 4h	
<input type="checkbox"/> Premiers secours/DEA	Spécifiez : _____		
<input type="checkbox"/> Premiers soins – Général/DEA ou Requal	Spécifiez : _____		
<input type="checkbox"/> Moniteur Premiers soins ou Requal	Spécifiez : _____		

Lieu de la formation :

<input type="checkbox"/> Résidentiel	Adresse : _____
<input type="checkbox"/> Commercial	
Ville : _____	
Code Postal : _____	

Date de début : _____	Date de fin : _____
-----------------------	---------------------

Nombre de candidats : _____

Afficher la formation sur le site de la Société de sauvetage :

Oui Non

MATERIEL SUPPLÉMENTAIRE

<input type="checkbox"/> Manuel canadien de premiers soins	Quantité : _____
<input type="checkbox"/> Livret de premiers soins	Quantité : _____
<input type="checkbox"/> Masque de poche avec valve	Quantité : _____
<input type="checkbox"/> Masque de poche sans valve	Quantité : _____
<input type="checkbox"/> Autre : _____	Quantité : _____

Les tarifs pour le matériel supplémentaire sont indiqués sur la liste de prix en vigueur.

MODE DE PAIEMENT

VISA <input type="checkbox"/>	MASTERCARD <input type="checkbox"/>
Numéro de la carte : _____ Expiration : _____	
Code de sécurité (CVV) : _____	

Par la signature de ce formulaire, je consens au paiement des brevets et consens que la Société de sauvetage du Québec utilise ma carte de crédit pour effectuer le paiement.

Signature

Date