SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE

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.

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 ou par fax au 514 254-6232;
- Avoir les qualifications nécessaires à jour (voir Guide des programmes);
- Un maximum de 75 candidats/année pourront être formés par un moniteur utilisant cette procédure;
- 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 brevets[1]. 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.

[1]Le 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.

SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE

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 :

❑ Réanimation cardiorespiratoire/DEA	❑ A	❑ B	❑ C
❑ Défibrillation externe automatisée			
❑ Anaphylaxie-secouristes	❑ 1,5h	❑ 4h	
❑ Premiers secours/DEA	Spécifiez :		
❑ Premiers soins – Général/DEA	Spécifiez :		

Nombre de candidats : _____

Lieu de la formation :
❑ Résidentiel ❑ Commercial

Adresse : _____
Ville : _____ Code postal : _____
Date de début : _____ Date de fin : _____

Afficher la formation sur le site de la Société de sauvetage :
❑ Oui ❑ Non

Par la signature de ce formulaire, je consens à effectuer le paiement à la Société de sauvetage dans les délais prescrits.

_____ _____
Signature Date

Section réservée à la Société de sauvetage	
Date de réception de la demande :	
❑ Demande acceptée	❑ Demande refusée
Date d'envoi de la réponse :	
Nombre de brevets émis à ce jour par le moniteur :	