SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE[md]

Les experts en surveillance aquatique

Premiers soins - Général

☐ Qualification ☐ Requalification

Lettres moulées

Nom / Prénom	Date de naissance	Général					Réanimation						Premiers soins base						Médicaux				Environnement				Traumas							
		1- Principes généraux	2- Anatomie et physiologie	3- Aspects légaux	4- Transport d'une victime blessée	6- Communications avec les S.M.U.	7- Chaîne de survie	8- Évaluation primaire	9- Techniques de réanimation - Adulte	10- Techniques de réanimtion - Enfant	11- Techniques de réanimation - Bébé	12- Complications de la réanimation	13- Évaluation clinique préhospitalière	14- État de choc / Évanouissement	15- Hémorragie	16- Blessure à la tête / colonne	17- Évaluation secondaire	18- Problèmes médicaux - Généraux	19A- Urgences cardio-vasculaires	19B- Urgences respiratoires	19C- Douleurs abdominales	19D- Intoxications / Empoisonnement	20A- Problèmes reliés au froid	20B- Problèmes reliés à la chaleur	20C- Brûlure	20D- Électrisation /Électrocution	21A- Membres supérieurs	21B- Membres inférieurs	21C- Immobilisation complète	21D- Tissus mous	21E- Thoraciques	21F- Faciales	**Resultat**
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 Echec						Total des échecs								Total des réussites						

Cochez cette case s'il y a d'autres noms de candidats sur une autre page ☐

Cette feuille d'examen comporte page ____ de ____

Informations sur le moniteur

Nom:

de membre:

Courriel:

Signature:

Informations sur le cours

Cours débuté le: Terminé le:

Lieu du cours:

Affiliation: # Affiliation:

☐ 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 suivants l'examen

Conserver une copie pour vos dossiers

Ne pas envoyer d'argent comptant par la poste