



SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE®  
Les experts en surveillance aquatique

**Croix de bronze** (Revisée 2003)

Recto: Veuillez inscrire en lettres moulées  
le nom et les coordonnées de chaque candidat.

Date de naissance

Vérification des préalables

Exercice de sauvetage	1	2	3	4	5	6	7a	7b	7c	8	9	10	11	12	13	14	15	Résultat
Défi physique - 2 x (0 x 25m)																		
Défi d'endurance - 600m en moins de 18 min.																		
Évaluation d'une victime																		
RCR à un sauveteur																		
RCR à deux sauveteurs																		
Obs. voies resp. : victime consciente																		
Obs. voies resp. : bébé conscient																		
Obs. voies resp. : victime inconsciente																		
L'hypothermie																		
Observer, repérer et évaluer																		
Blessure à la colonne vertébrale																		
Recherche en équipe																		
Sauvetage 1 : deux victimes ou plus																		
Sauvetage 2 : victime submergée																		
Sauvetage 3 : deux sauveteurs																		
Sauvetage 4 : victime blessée																		
*Épreuves évaluées par le moniteur																		

<b>1</b> Nom ..... Adresse ..... Ville ..... Code postal ..... Courriel ..... Téléphone .....	Année .....	Mois .....	Jour .....	Préalables: L'original: Méd. de bronze obtenue à ..... Date: ..... Secourisme d'urgence ..... Date: ..... Requalification: Croix de bronze obtenue à ..... Date: .....	1	2	3	4	5	6	7a	7b	7c	8	9	10	11	12	13	14	15	Résultat
Année .....	Mois .....	Jour .....																				
<b>2</b> Nom ..... Adresse ..... Ville ..... Code postal ..... Courriel ..... Téléphone .....	Année .....	Mois .....	Jour .....	Préalables: L'original: Méd. de bronze obtenue à ..... Date: ..... Secourisme d'urgence ..... Date: ..... Requalification: Croix de bronze obtenue à ..... Date: .....	1	2	3	4	5	6	7a	7b	7c	8	9	10	11	12	13	14	15	Résultat
Année .....	Mois .....	Jour .....																				
<b>3</b> Nom ..... Adresse ..... Ville ..... Code postal ..... E-mail ..... Téléphone .....	Année .....	Mois .....	Jour .....	Préalables: L'original: Méd. de bronze obtenue à ..... Date: ..... Secourisme d'urgence ..... Date: ..... Requalification: Croix de bronze obtenue à ..... Date: .....	1	2	3	4	5	6	7a	7b	7c	8	9	10	11	12	13	14	15	Résultat
Année .....	Mois .....	Jour .....																				
<b>4</b> Nom ..... Adresse ..... Ville ..... Code postal ..... Courriel ..... Téléphone .....	Année .....	Mois .....	Jour .....	Préalables: L'original: Méd. de bronze obtenue à ..... Date: ..... Secourisme d'urgence ..... Date: ..... Requalification: Croix de bronze obtenue à ..... Date: .....	1	2	3	4	5	6	7a	7b	7c	8	9	10	11	12	13	14	15	Résultat
Année .....	Mois .....	Jour .....																				
<b>5</b> Nom ..... Adresse ..... Ville ..... Code postal ..... Courriel ..... Téléphone .....	Année .....	Mois .....	Jour .....	Préalables: L'original: Méd. de bronze obtenue à ..... Date: ..... Secourisme d'urgence ..... Date: ..... Requalification: Croix de bronze obtenue à ..... Date: .....	1	2	3	4	5	6	7a	7b	7c	8	9	10	11	12	13	14	15	Résultat
Année .....	Mois .....	Jour .....																				
<b>6</b> Nom ..... Adresse ..... Ville ..... Code postal ..... Courriel ..... Téléphone .....	Année .....	Mois .....	Jour .....	Préalables: L'original: Méd. de bronze obtenue à ..... Date: ..... Secourisme d'urgence ..... Date: ..... Requalification: Croix de bronze obtenue à ..... Date: .....	1	2	3	4	5	6	7a	7b	7c	8	9	10	11	12	13	14	15	Résultat
Année .....	Mois .....	Jour .....																				

Cochez cette case s'il y a d'autres noms de candidats au verso de cette feuille.  - Performance satisfaisante  - Échec

Cette feuille d'examen comporte page \_\_\_\_ à \_\_\_\_.

Total des réussites  Total des échecs

<b>Informations sur le moniteur</b> Nom du moniteur ..... # d'identification ..... Courriel ( ) ..... Téléphone ..... Signature .....	<b>Informations sur l'examen</b> Ceci est un examen: <input type="checkbox"/> Original OU <input type="checkbox"/> Requalification Date de l'examen : Année Mois Jour ( ) ..... Nom de l'installation (par ex. : nom de la piscine) ..... Téléphone .....
<b>Information sur le certificat</b> <input type="checkbox"/> Certificats émis <input type="checkbox"/> Certificats non émis	<b>Cette section doit être remplie par l'évaluateur de la Société de sauvetage qui a évalué le cours.</b> Nom de l'évaluateur ..... # d'identification ..... Courriel ( ) ..... Téléphone ..... Signature .....
<b>Informations sur les frais</b> <input type="checkbox"/> Frais d'examen inclus <input type="checkbox"/> Frais d'examen non inclus Facturer à ( ) ..... Affiliation ..... Téléphone ..... Adresse ..... Ville ..... Province ..... Code postal .....	

Faire parvenir cette feuille d'examen complétée au bureau provincial de la Société de sauvetage dans les plus bref délais suivant l'examen. **Conserver une copie pour vos dossiers.** Ne pas envoyer d'argent comptant pas la poste.



SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE®  
Les experts en surveillance aquatique

# Croix de bronze (Revisée 2003)

Verso: Veuillez inscrire en lettres moulées  
le nom et les coordonnées de chaque candidat.

Date de naissance			Vérification des préalables															Résultat
			*1	*2	*3	*4	*5	*6	*7a	*7b	*7c	*8	*9	10	*11	12	13	
<b>7</b> Nom ..... Adresse ..... Ville ..... Code postal ..... Courriel ..... Téléphone .....			*Epreuves évaluées par le moniteur															
<b>8</b> Nom ..... Adresse ..... Ville ..... Code postal ..... Courriel ..... Téléphone .....			Préalables: L'original: Méd. de bronze obtenue à _____ Date: _____ Secourisme d'urgence _____ Date: _____ Requalification: Croix de bronze obtenue à _____ Date: _____															
<b>9</b> Nom ..... Adresse ..... Ville ..... Code postal ..... E-mail ..... Téléphone .....			Préalables: L'original: Méd. de bronze obtenue à _____ Date: _____ Secourisme d'urgence _____ Date: _____ Requalification: Croix de bronze obtenue à _____ Date: _____															
<b>10</b> Nom ..... Adresse ..... Ville ..... Code postal ..... Courriel ..... Téléphone .....			Préalables: L'original: Méd. de bronze obtenue à _____ Date: _____ Secourisme d'urgence _____ Date: _____ Requalification: Croix de bronze obtenue à _____ Date: _____															
<b>11</b> Nom ..... Adresse ..... Ville ..... Code postal ..... Courriel ..... Téléphone .....			Préalables: L'original: Méd. de bronze obtenue à _____ Date: _____ Secourisme d'urgence _____ Date: _____ Requalification: Croix de bronze obtenue à _____ Date: _____															
<b>12</b> Nom ..... Adresse ..... Ville ..... Code postal ..... Courriel ..... Téléphone .....			Préalables: L'original: Méd. de bronze obtenue à _____ Date: _____ Secourisme d'urgence _____ Date: _____ Requalification: Croix de bronze obtenue à _____ Date: _____															

**Cochez cette case s'il y a d'autres noms de candidats au verso de cette feuille.**     - Performance satisfaisante    **F** - Échec    Total des réussites     Total des échecs

Cette feuille d'examen comporte page \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_.

Affiliation ( ) Téléphone ( )		Ceci est un examen: Date de l'examen : _____ Année _____ Mois _____ Jour _____ <input type="checkbox"/> Original <b>OU</b> <input type="checkbox"/> Requalification	
( ) Affiliation Téléphone		Nom de l'installation (par ex. : nom de la piscine) Téléphone	
<b>Cette section doit être remplie par l'évaluateur de la Société de sauvetage qui a évalué le cours.</b>			
( ) Affiliation Téléphone		Nom de l'évaluateur # d'identification	
( ) Affiliation Téléphone		Courriel ( ) Affiliation Téléphone Signature	