



SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE
Les experts en surveillance aquatique

Défibrillation externe automatisée

(Révisée en 2014)

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

Date de naissance

Connaissances sur le DEA :
utilisation et fonctionnement

La DEA à un et à deux secouristes

			1	2	Résultat
1	Nom	année			
	Adresse	App. n°			
	Ville	Code postal			
	Courriel				
	Téléphone	jour			
2	Nom	année			
	Adresse	App. n°			
	Ville	Code postal			
	Courriel				
	Téléphone	jour			
3	Nom	année			
	Adresse	App. n°			
	Ville	Code postal			
	Courriel				
	Téléphone	jour			
4	Nom	année			
	Adresse	App. n°			
	Ville	Code postal			
	Courriel				
	Téléphone	jour			
5	Nom	année			
	Adresse	App. n°			
	Ville	Code postal			
	Courriel				
	Téléphone	jour			

Cochez la case s'il y a d'autres noms de candidats au verso de cette feuille.
Cette feuille d'évaluation est la page ____ de ____ pages.

- Performance satisfaisante

- Échec

Total des réussites

Total des échecs

Renseignements de paiement Frais d'examen inclus Frais d'examen non inclus
Envoyer la facture ou le reçu à :

Membre affilié

Téléphone

Adresse

Ville

Province

Code postal

Renseignements sur l'examen

Ceci est un examen :

Date de l'évaluation : _____
année mois jour

Original **OU** Renouvellement

Nom de l'installation (p. ex. : nom de la piscine)

Téléphone

Renseignements sur le moniteur

Nom du moniteur

N° d'identification

Courriel
()

Téléphone

Signature requise

Cette section doit être remplie par le moniteur en sauvetage ou de Secourisme général qui a évalué les candidats de DEA.

Nom

N° d'identification (facultatif)

Courriel
()

Téléphone

Signature requise



SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE
Les experts en surveillance aquatique

Défibrillation externe automatisée

(Révisée en 2014)

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

Date de naissance

Connaissances sur le DEA :
utilisation et fonctionnement

La DEA à un et à
deux secouristes

1

2

Résultat

<p>6 Nom</p> <p>Adresse App. n°</p> <p>Ville Code postal</p> <p>Courriel</p> <p>Téléphone</p>	<p>année</p> <p>mois</p> <p>jour</p>			
<p>7 Nom</p> <p>Adresse App. n°</p> <p>Ville Code postal</p> <p>Courriel</p> <p>Téléphone</p>	<p>année</p> <p>mois</p> <p>jour</p>			
<p>8 Nom</p> <p>Adresse App. n°</p> <p>Ville Code postal</p> <p>Courriel</p> <p>Téléphone</p>	<p>année</p> <p>mois</p> <p>jour</p>			
<p>9 Nom</p> <p>Adresse App. n°</p> <p>Ville Code postal</p> <p>Courriel</p> <p>Téléphone</p>	<p>année</p> <p>mois</p> <p>jour</p>			
<p>10 Nom</p> <p>Adresse App. n°</p> <p>Ville Code postal</p> <p>Courriel</p> <p>Téléphone</p>	<p>année</p> <p>mois</p> <p>jour</p>			

Cochez la case s'il y a d'autres noms de candidats au verso de cette feuille.
Cette feuille d'évaluation est la page _____ de _____ pages.

- Performance satisfaisante

- Échec

Total des réussites

Total des échecs

Membre affilié

()

Téléphone

Veuillez remplir les sections de renseignements sur le moniteur et le paiement au recto de la feuille. Les sections concernant le membre affilié, l'examen et l'évaluateur doivent être remplies sur les deux côtés de la feuille d'évaluation.

Renseignements sur l'examen

Date de l'évaluation : _____
année mois jour

Ceci est un examen :

Original **OU** Renouvellement

Nom de l'installation (p. ex. : nom de la piscine)

()
Téléphone

Cette section doit être remplie par le moniteur en sauvetage ou de Secourisme général qui a évalué les candidats de DEA.

Nom

N° d'identification (facultatif)

Courriel

()