



LIFESAVING SOCIETY
SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE

Lifesaving Standard First Aid Premiers soins secourisme général

- Original
 Recertification/Requalification

Side 1: Please print each candidate's name and contact information legibly.

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

	Date of Birth Date de naissance Y/M/D A/M/J	Single Rescuer CPR RCR à un secouriste	Two Rescuer CPR RCR à deux secouristes	Obstructed Airways Voies respiratoires obstruées	Respiratory Emergencies Urgences respiratoires	Circulatory Emergencies Urgences du système circulatoire	Unconscious Victim Victime inconsciente	Spinal Injury Blessure à la colonne vertébrale	Environmental Emergencies Urgences liées à l'environnement	Bone/Joint Injury Blessure aux os/articulations	Abdominal/Chest Injury Blessure à l'abdomen/poitrine	Burns Brûlures	Facial Injury Blessure au visage	Head Injury Blessure à la tête	Seizure, Diabetes Convulsions, diabète	Poisoning Intoxication	Bystander Man/ Self Protection Gestion des passants / autoprotection	First Aid Principles Principes de secourisme	Critical Incident Stress Management & Medical/Legal Gestion du stress à la suite d'un incident critique et médical/juridique	Result / Résultat
1 Name/Nom Sex/ Sexe M F Address/Adresse City/Ville Postal code/Code postal E-mail/Courriel Téléphone	/																			
2 Name/Nom Sex/ Sexe M F Address/Adresse City/Ville Postal code/Code postal E-mail/Courriel Téléphone	/																			
3 Name/Nom Sex/ Sexe M F Address/Adresse City/Ville Postal code/Code postal E-mail/Courriel Téléphone	/																			
4 Name/Nom Sex/ Sexe M F Address/Adresse City/Ville Postal code/Code postal E-mail/Courriel Téléphone	/																			
5 Name/Nom Sex/ Sexe M F Address/Adresse City/Ville Postal code/Code postal E-mail/Courriel Téléphone	/																			
6 Name/Nom Sex/ Sexe M F Address/Adresse City/Ville Postal code/Code postal E-mail/Courriel Téléphone	/																			

Check box if there are more candidates on the reverse side of this page.
Cochez cette case s'il y a d'autres noms de candidats au verso de cette feuille.

Satisfactory Performance
Performance satisfaisante

Fail
Échec

Total Pass for Exam
Total des réussites

Total Fail for Exam
Total des échecs

Instructor information/Informations sur le moniteur

Instructor's name/Nom du moniteur ID##/# d'identification

E-mail/Courriel ()

Téléphone Signature

Payment information/Informations sur les frais

Exam fees attached/ Frais d'examen inclus Exam fees not attached/Frais d'examen non inclus

Send invoice or receipt to/Facturer à ()

Affiliation Téléphone

Address/Adresse

City/Ville Province Postal code/Code postal

Exam information/Informations sur l'examen

Exam date/Date de l'examen:
Y/A M/M D/J ()

Facility name/Nom de l'installation Téléphone

Awards information/Information sur le certificat

- Awards issued by affiliate/Certificats émis
 Awards not issued/Certificats non émis

Examiner information/Information sur l'examineur

Examiner's name/Nom de l'examineur ID##/# d'identification

E-mail/Courriel ()

Téléphone Signature



LIFESAVING SOCIETY
SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE

Lifesaving Standard First Aid Premiers soins secourisme général

- Original
 Recertification/Requalification

Side 2: Please print each candidate's name and contact information legibly.

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

	Date of Birth Date de naissance Y/M/D A/M/J	Single Rescuer CPR	Two Rescuer CPR	Obstructed Airways	Respiratory Emergencies	Circulatory Emergencies	Unconscious Victim	Spinal Injury	Bleasure à la colonne vertébrale	Environmental Emergencies	Urgences liées à l'environnement	Bone/Joint Injury	Bleasure aux os/articulations	Abdominal/Chest Injury	Bleasure à l'abdomen/poitrine	Burns	Brûlures	Facial Injury	Bleasure au visage	Head Injury	Bleasure à la tête	Seizure, Diabetes	Poisoning	Intoxication	Bystander Man./Self Protection	Principles de secourisme	Critical Incident Stress Management & Medical/Legal	Result / Résultat
		2 12	13	3 4	6	7	8	16	17	18	19	20	21	22	23 24	25	5 10	9	26 11									
7 Name/Nom Address/Adresse City/Ville E-mail/Courriel	Sex/Sexe M F /	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
8 Name/Nom Address/Adresse City/Ville E-mail/Courriel	Sex/Sexe M F /	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
9 Name/Nom Address/Adresse City/Ville E-mail/Courriel	Sex/Sexe M F /	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
10 Name/Nom Address/Adresse City/Ville E-mail/Courriel	Sex/Sexe M F /	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
11 Name/Nom Address/Adresse City/Ville E-mail/Courriel	Sex/Sexe M F /	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
12 Name/Nom Address/Adresse City/Ville E-mail/Courriel	Sex/Sexe M F /	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

Check box if there are more candidates on the reverse side of this page.
Cochez cette case s'il y a d'autres noms de candidats au verso de cette feuille.

Satisfactory Performance
Performance satisfaisante

Fail
Échec

Total Pass for Exam
Total des réussites

Total Fail for Exam
Total des échecs

Exam information/Informations sur l'examen

Exam date/Date de l'examen:

Y/A M/M D/J

Facility name/Nom de l'installation

Téléphone

Examiner information/Information sur l'examineur

Examiner's name/Nom de l'examineur

ID/# d'identification

E-mail/Courriel

Téléphone

Signature

Please complete Instructor, Awards and Payment information sections on Side 1 of test sheet. Host name, Exam information, and Examiner sections *must be completed on both sides 1 and 2 of the test sheet.*

Veuillez s'il vous plaît remplir les informations pertinentes dans les sections concernant les moniteurs, les certificats et le mode de paiement au recto de la feuille. Il faut inscrire les renseignements concernant l'examen et l'évaluateur sur les deux côtés de la feuille d'examen.