



**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 |
|----------|-------------------|-------|---|---|----------|
| <b>1</b> | Nom               | année |   |   |          |
|          | Adresse App. n°   |       |   |   |          |
|          | Ville Code postal | mois  |   |   |          |
|          | Courriel          | jour  |   |   |          |
|          | Téléphone         |       |   |   |          |
| <b>2</b> | Nom               | année |   |   |          |
|          | Adresse App. n°   |       |   |   |          |
|          | Ville Code postal | mois  |   |   |          |
|          | Courriel          | jour  |   |   |          |
|          | Téléphone         |       |   |   |          |
| <b>3</b> | Nom               | année |   |   |          |
|          | Adresse App. n°   |       |   |   |          |
|          | Ville Code postal | mois  |   |   |          |
|          | Courriel          | jour  |   |   |          |
|          | Téléphone         |       |   |   |          |
| <b>4</b> | Nom               | année |   |   |          |
|          | Adresse App. n°   |       |   |   |          |
|          | Ville Code postal | mois  |   |   |          |
|          | Courriel          | jour  |   |   |          |
|          | Téléphone         |       |   |   |          |
| <b>5</b> | Nom               | année |   |   |          |
|          | Adresse App. n°   |       |   |   |          |
|          | Ville Code postal | mois  |   |   |          |
|          | Courriel          | jour  |   |   |          |
|          | Téléphone         |       |   |   |          |

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><b>6</b><br/>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><b>7</b><br/>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><b>8</b><br/>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><b>9</b><br/>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><b>10</b><br/>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

( )