



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.

Y/M/D A/M/J	Date of Birth Date de naissance	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 Mani./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	
																					2 12
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/Facteur 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.

Y/M/D A/M/J	Date of Birth Date de naissance	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 Mani./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	
																					2 12
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.