



SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE®

Les experts en surveillance aquatique

Croix de bronze

(Révisée en 2020)

Feuille d'examen pour les candidats à
une qualification initiale uniquement

Recto : Veuillez saisir correctement le nom
et les coordonnées de chaque candidat.

Date de naissance

Vérification des préalables

La Société de sauvetage

Noyade non mortelle

Syncope en eau peu profonde

Rôles et responsabilités de l'assistant
surveillant-sauveteur

Communications

Sorties de victimes en duo

Plongeurs de surface et nages
sous l'eau

Recherche en équipe

Réanimation à deux sauveteurs à la
suite d'une noyade

Blessure à la colonne vertébrale

Récupération et transport d'un objet
Exercice de sauvetage : récupération
d'une victime submergée

Défi d'endurance - 400 m ou v

Surveillance et balayage visuel

Sauvetage en duo 1 : plusieurs
victimes

Sauvetage en duo 2 : victime
submergée

Interventions des assistants
surveillants-sauveteurs

Résultat

1 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone	Année Mois Jour	Préalables : Méd. de bronze obtenue à Secourisme d'urgence Date : Date :
2 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone	Année Mois Jour	Préalables : Méd. de bronze obtenue à Secourisme d'urgence Date : Date :
3 Nom Adresse Ville Code postal E-mail Téléphone	Année Mois Jour	Préalables : Méd. de bronze obtenue à Secourisme d'urgence Date : Date :
4 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone	Année Mois Jour	Préalables : Méd. de bronze obtenue à Secourisme d'urgence Date : Date :
5 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone	Année Mois Jour	Préalables : Méd. de bronze obtenue à Secourisme d'urgence Date : Date :
6 Nom Adresse Ville Code postal Courriel Téléphone	Année Mois Jour	Préalables : Méd. de bronze obtenue à Secourisme d'urgence Date : Date :

☐ Cochez cette case si'il y a d'autres noms de candidats au verso de cette feuille. ✓

Cette feuille d'examen comporte page

à

- Performance satisfaisante

X - Échec

Total des
réussites

Total des
échecs

Informations sur la facturation

()
Nom de l'installation
(membre affilié ou organisation payant les frais d'examen)
Téléphone
Adresse
Ville Province Code postal

Informations sur l'examen

Date d'examen :
Année Mois Jour
()
Nom de l'installation (par ex. : nom de la piscine)
Téléphone

Informations sur le moniteur

Nom du moniteur # d'identification
Courriel
()
Téléphone Signature
Personne ayant examiné les candidats Même que moniteur ☐ ou
Nom de l'évaluateur # d'identification
Courriel
()
Téléphone Signature
Personne ayant passé l'examen Même que moniteur ☐ ou
Nom du participant # d'identification

