



SAUVETEUR
NATIONAL

SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE

Plage océanique
Requalification

Révisée en 2025

Feuille d'examen pour les candidats à une requalification uniquement.

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

Sexe

Date de naissance

Vérification des préalables

Utilisation d'une embarcation de sauvetage

Défi d'endurance

Balayage visuel et observation

PEC – victime en détresse/en train de se noyer

PEC – victime immergée qui ne respire pas

PEC – victimes blessées à la colonne vertébrale

PEC – victime blessée

Situations de surveillance : en équipe

Résultat

1

Prénom

F

Nom

F

Adresse

X

Ville

Province

Code postal

Courriel

Téléphone

Année

Mois

Jour

Préalables :

Sauveteur national – Plage océanique

obtenu à :

Date :

2

Prénom

F

Nom

F

Adresse

X

Ville

Province

Code postal

Courriel

Téléphone

Année

Mois

Jour

Préalables :

Sauveteur national – Plage océanique

obtenu à :

Date :

3

Prénom

F

Nom

F

Adresse

X

Ville

Province

Code postal

Courriel

Téléphone

Année

Mois

Jour

Préalables :

Sauveteur national – Plage océanique

obtenu à :

Date :

4

Prénom

F

Nom

F

Adresse

X

Ville

Province

Code postal

Courriel

Téléphone

Année

Mois

Jour

Préalables :

Sauveteur national – Plage océanique

obtenu à :

Date :

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

Cette feuille d'examen comporte page ____ à ____.

☒ - Performance satisfaisante

☒ - Échec

Total des réussites

Total des échecs

Informations sur la facturation

Nom de l'installation

Téléphone

Adresse

Ville

Province

Code postal

Personne ayant évalué les candidats

Nom de l'évaluateur

d'identification

Courriel

Téléphone

Signature

Informations sur l'examen

Date d'examen :

Année

Mois

Jour

Personne ayant passé l'examen

Nom du participant

d'identification

Faire parvenir cette feuille d'examen complétée au bureau provincial de la Société de sauvetage dans les plus brefs délais suivant l'examen. Conserver une copie pour vos dossiers.

Ne pas envoyer d'argent comptant par la poste.

 SAUVETEUR NATIONAL SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE Plage océanique Requalification Révisée en 2025 <i>Feuille d'examen pour les candidats à une requalification uniquement.</i> Verso : Veuillez saisir correctement le nom et les coordonnées de chaque candidat.			Sexe	Date de naissance	Vérification des préalables								Résultat
			Utilisation d'une embarcation de sauvetage	Défi d'endurance	Balayage visuel et observation	PEC – victime en détresse/en train de se noyer	PEC – victime immergée qui ne respire pas	PEC – victimes blessées à la colonne vertébrale	PEC – victime blessée	Situations de surveillance : en équipe			
			4	5b	7b	9a	9b	9c	9d	10			
5 Prénom M Nom F Adresse X Ville Province Code postal Courriel Jour Téléphone			Année	Mois	Préalables : Sauveteur national – Plage océanique obtenu à : _____ Date : _____								
6 Prénom M Nom F Adresse X Ville Province Code postal Courriel Jour Téléphone			Année	Mois	Préalables : Sauveteur national – Plage océanique obtenu à : _____ Date : _____								
7 Prénom M Nom F Adresse X Ville Province Code postal Courriel Jour Téléphone			Année	Mois	Préalables : Sauveteur national – Plage océanique obtenu à : _____ Date : _____								
8 Prénom M Nom F Adresse X Ville Province Code postal Courriel Jour Téléphone			Année	Mois	Préalables : Sauveteur national – Plage océanique obtenu à : _____ Date : _____								
☐ Cochez cette case s'il y a d'autres noms de candidats au verso. Cette feuille d'examen comporte page _____ à _____. ☒ - Performance satisfaisante ☒ - Échec Total des réussites Total des échecs													
Veuillez s'il vous plait remplir toutes les sections 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.													
Informations sur la facturation					Personne ayant évalué les candidats Même que recto ☐ (signer ci-dessous) ou								
Nom de l'installation (membre affilié ou organisation payant les frais d'examen)					Nom de l'évaluateur				# d'identification				
Informations sur l'examen					Courriel								
Date de l'examen : _____					(_____)				Signature				
Année					Mois				Jour				