



# La formation des **secouristes** EN MILIEU DE TRAVAIL

## DEMANDE D'INSCRIPTION À L'EXAMEN POUR DEVENIR FORMATEUR EN SECOURISME EN MILIEU DE TRAVAIL

Pendant la période d'inscription, avant de faire parvenir votre demande à l'une des dix adresses sur notre site Internet, veuillez vérifier que tous ces documents sont dans votre dossier pour l'étude de votre demande :

- 1. Le formulaire d'inscription 2150 rempli et signé;
- 2. La copie de la carte valide parmi l'un des quatre organismes nationaux :
  - Ambulance Saint-Jean : instructeur secouriste général,
  - Croix-Rouge : moniteur de secourisme et RCR,
  - Fondation des maladies du cœur et de l'AVC : instructeur de premiers soins,
  - Société de sauvetage : moniteur premiers soins ;
- 3. La copie du dernier diplôme obtenu, s'il y a lieu;
- 4. La copie de l'attestation certifiant que la formation de premier répondant – 60 heures (ou l'équivalent) a été suivie;
- 5. Le curriculum vitæ;
- 6. La lettre de parrainage d'un fournisseur agréé par la CNESST;
- 7. Le paiement par **chèque visé, mandat-poste ou mandat bancaire** à l'ordre de la CNESST (50 \$ pour un premier examen et 30 \$ pour une reprise\*); aucun argent comptant ni chèque personnel ne sera accepté.

Les documents doivent être envoyés par courrier recommandé à l'un des 10 bureaux régionaux.

Veuillez prendre note que si l'un des documents ci-dessus est manquant, vous ne serez pas admis à l'examen.

\* Cette somme n'est pas remboursable.

**Lieu de l'examen**

Inscrire le nom de la ville où vous passerez l'examen selon les disponibilités indiquées sur le site Internet de la CNESST

**1. Renseignements sur l'identité du candidat**

Date de naissance		Nom		Prénom	
Adresse		N°		Rue	
Ville		Province		Code postal	
App.		Téléphone au domicile		Téléphone (autre)	
				Adresse courriel	

**2. Numéro de carte d'instructeur ou de moniteur obtenu auprès de l'un des quatre organismes nationaux**

Numéro de carte :	Date d'expiration
(Joindre une copie. La carte doit être valide au minimum un mois après l'examen.)	

**3. Scolarité****Titre du dernier diplôme obtenu au Québec – Joindre une copie (aucun relevé de notes accepté)**

De	Année	Mois	À	Année	Mois	Titre du diplôme obtenu ou dernière année d'études réussie
Spécialité, s'il y a lieu						
Nom de l'établissement				Lieu de l'établissement		
Si le diplôme a été obtenu à l'extérieur du Québec, fournir une preuve officielle d'équivalence délivrée par un organisme gouvernemental.						

**4. Qualification de premier répondant****(cocher la qualification et joindre la preuve de réussite de ce cours ou du document demandé)**

- Premier répondant – 60 heures
- Premier répondant – 45 heures (Croix-Rouge, Ambulance Saint-Jean)
- Infirmière en cardiologie, en traumatologie ou à l'urgence (fournir une lettre d'un centre hospitalier attestant le nombre d'heures travaillées par département)
- Inhalothérapeute avec de l'expérience en urgence (fournir une lettre d'un centre hospitalier attestant le nombre d'heures travaillées par département)
- Soins préhospitaliers d'urgence (paramédic)
- Autre (spécifier) : \_\_\_\_\_  
(fournir les documents appuyant votre demande d'équivalence)

### 5. Expérience de travail liée aux premiers secours et aux premiers soins (joindre le curriculum vitæ)

De	Année	Mois	À	Année	Mois	Nom de l'employeur
Genre d'entreprise ou d'activités						
Emploi ou titre de la fonction				Lieu de l'établissement		
Principales tâches						

De	Année	Mois	À	Année	Mois	Nom de l'employeur
Genre d'entreprise ou d'activités						
Emploi ou titre de la fonction				Lieu de l'établissement		
Principales tâches						

Joindre une feuille additionnelle au besoin.

### 6. Parrainage par le fournisseur agréé par la CNESST

Nom du fournisseur qui vous parraine (joindre la lettre de parrainage) :
_____
Fournir l'annexe signée et datée par le fournisseur.

#### Signature

J'atteste que ces renseignements sont complets et conformes à la vérité. Je sais qu'une fausse déclaration peut entraîner le rejet de ma candidature.	Signature	Année	Mois	Jour

# ANNEXE

## LISTE DE VÉRIFICATION DU FOURNISSEUR AGRÉÉ CNESST

Nom du fournisseur agréé par la CNESST : \_\_\_\_\_

Date à laquelle le candidat a communiqué avec vous : \_\_\_\_\_

Critères d'admissibilité respectés :

- Formulaire d'inscription (2150) rempli et signé
- Copie de la carte **valide** parmi l'un des quatre organismes nationaux :
  - Ambulance Saint-Jean : instructeur secouriste général,
  - Croix-Rouge : moniteur de secourisme et RCR,
  - Fondation des maladies du cœur et de l'AVC : instructeur de premiers soins,
  - Société de sauvetage : moniteur premiers soins ;
- Copie du dernier diplôme obtenu au Québec (s'il y a lieu)
- Copie de l'attestation certifiant que la formation de premier répondant – 60 heures (ou l'équivalent) a été suivie
- Curriculum vitæ
- Lettre de parrainage d'un fournisseur agréé par la CNESST
- Participation à une formation de secourisme en milieu de travail en tant qu'assistant ou observateur avant d'aller passer l'examen (date: \_\_\_\_\_)
- Encadrement prévu pour aider le candidat à passer l'examen

J'atteste que j'ai vérifié la présence de tous les documents dans la demande du candidat.

J'atteste que je répondrai aux questions du candidat concernant le processus pour devenir formateur en secourisme en milieu de travail et que je le superviserai.

### Signature

Signature du parrain (fournisseur agréé CNESST)	Année	Mois	Jour