

Annexe 2 : FICHE DE SUIVI ET D'EVALUATION DES CANDIDATS « PSC » (SANS FOAD)

FICHE DE SUIVI CANDIDAT

Formation PSC du (date)

Référence de la session : (PSC Année / département / numéro d'ordre)

Nom : _____ Prénom : _____ date et lieu de naissance _____

Apprentissage du geste	Fait
Libération des voies aériennes adulte/enfant	
Position latérale de sécurité	
Compressions thoraciques adulte/enfant	
Compressions thoraciques nourrisson	
Insufflations adulte/enfant/nourrisson	
Défibrillation	
Désobstruction : Claques dans le dos adulte/enfant/nourrisson	
Désobstruction : Compressions abdominales	
Désobstruction : Compressions thoraciques nourrisson Chez l'adulte obèse ou la femme enceinte	
Manœuvres physiques d'évitement du malaise vagal	
Hémorragie : Compression locale	
Hémorragie : Pansement compressif	
Hémorragie : Le garrot improvisé	
Maintien tête	
Participation à au moins une activité d'application	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Le stagiaire a (cocher les parties effectuées) :

- Participé à toutes les phases de la formation
- Réalisé ou fait réaliser tous les gestes de 1^{er} secours en apprentissage
- Participé comme sauveteur à au moins une activité d'application

Permettant la délivrance du certificat de compétences PSC

Fait à _____

Le _____

Signature du participant

Nom/prénom et signature du formateur