

FICHE DE SUIVI CANDIDAT PSC 1

Formation en présentiel du ____/____/____ au ____/____/____ Lieu : _____

Stagiaire

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

APPRENTISSAGE DU GESTE—TECHNICITE

Techniques	Fait
Libération des voies aériennes adulte/enfant/nourrisson	
Position latérale de sécurité	
Compressions thoraciques adulte/enfant	
Compressions thoraciques nourrisson	
Insufflations adulte/enfant	
Insufflations nourrisson	
Défibrillation	
Désobstruction : claques dans le dos adulte/enfant	
Désobstruction : compressions abdominales	
Désobstruction : claques dans le dos nourrisson	
Désobstruction : compressions thoraciques nourrisson	
Désobstruction : compressions thoraciques femme enceinte ou personne obèse	
Hémorragie : compression locale	
Hémorragie : pose du garrot	
Traumatisme : maintien tête	

Le stagiaire a : *

- ☐ participé activement à toutes les phases de la formation
- ☐ réalisé tous les gestes de 1ers secours en apprentissage
- ☐ participé comme sauveteur à au moins une activité d'application

Permettant la délivrance du certificat de compétences PSC1

Fait à _____, le _____

SIGNATURE DU STAGIAIRE

NOM ET SIGNATURE DU FORMATEUR

* Cocher les parties effectuées