

FORMULAIRE D'INSCRIPTION DE COURS/ REGISTRATION COURSES FORM

(NOUVEAUX COURS/NEW COURSES) 2007

ORGANISME D'ENSEIGNEMENT / TEACHING ORGANIZATION : _____

NOM DE L'INSTRUCTEUR / INSTRUCTOR NAME : _____ No. D'INST. / INST. #. _____

ADRESSE / ADDRESS : _____ VILLE / CITY: _____

CODE POSTAL / POSTAL CODE : _____ VILLE DU COURS / COURSE SITE CITY: _____

INST. ADJOINT/ASSISTANT Instructor _____ No. INST./ INST.# _____

DIRECTEUR DE COURS / COURSE DIRECTOR : _____ No. INST./ INST.# _____
(Soins avancés seulement / Advanced Cardiac Care only)

CERTIFICATION	Numéro de cours Course number :	Date de cours / Date of course	Niveau/Level
<input type="checkbox"/> CARTES / CARDS		_____	
<input type="checkbox"/> CSST		Jour/Date Mois/Month Année/Year	

MODE DE PAIEMENT POUR LES CARTES DES CANDIDATS/ METHOD OF PAYMENT FOR CANDIDATES CARDS

Carte de crédit -J'autorise la FMCQ à prélever le montant requis pour l'impression des cartes des candidats.
I authorize the HSFQ to withdraw the required amount for printing of cards.

Visa MasterCard Amex
No de la carte/Card Number : _____ Expiration : _____ / _____

Titulaire de la carte/Card Holder: _____ Signature : _____

Chèque fait à l'ordre de la FMCQ a/s Programme de réanimation (S.V.P. inscrire votre numéro d'instructeur et les numéros de sessions à l'endos du chèque)
Check made to the order of HSFQ C/O Resuscitation Program (Please register your Instructor number and session number on the back of your check)

Un seul niveau de certification par feuille / One course level per roster *

- | | | |
|---|--|---|
| (1) Cardio-secours (A)/ Heart Saver (A) | (8) Dispensateur SARC/ ACLS provider | (14) Premiers Secours/Cardio-Secours (A)/ First Aid /Heart Saver |
| (2) Cardio-Secours/DEA (A+)/ Heart Saver/AED (A+) | (9) Dispensateur SARP/ PALS Provider | (15) Premiers Secours/Cardio-Secours/DEA (A+)/ First Aid Heart Saver/AED |
| (3) Soins Immédiats/DEA(C)/ Basic Life Support/AED (C) | (10) Instructeur RCR/DEA/ BLS/AED Instructor | (16) Prem. Sec. Soins Immédiats/DEA (C)/ First Aid Basic Life Support/AED |
| (4) Professionnels de la Santé/DEA (C+)/ HealthCare Prof./AED | (11) Instructeur Premiers Secours/ First Aid Instructor | (17) Premiers Secours RCR en milieu Scolaire (D)/ FA HeartsaverCPR schools |
| (5) RCR-En milieu scolaire (D)/ Heartsaver CPR in schools (D) | (12) Premiers Secours Service de Garde (8)/ FAid Daycare | (18) Premiers Secours RCR-Famille et Amis (F)/ FA Heartsaver Fam.&Friends |
| (6) RCR-cours modifié (E) / CPR-modified course (E) | (13) Premiers Secours Service de Garde (6)/ FAid Daycare | (19) Recertification Instructeur RCR/DEA Instructor Recert./ BLS/AED |
| (7) RCR-Famille et Amis (F)/ CPR-Family and Friends (F) | | (20) Recertification Instructeur Premiers Secours/ Recert. First Aid Instructor |

Écrire en lettres moulées svp / Please write in block letters

1	PRÉNOM FIRST NAME	NOM LAST NAME	AGE	SEXE SEX
	OCCUPATION	ADRESSE ADDRESS	VILLE CITY	
	CODE POSTAL POSTAL CODE	TÉLÉPHONE TELEPHONE	SIGNATURE	
2	PRÉNOM FIRST NAME	NOM LAST NAME	AGE	SEXE SEX
	OCCUPATION	ADRESSE ADDRESS	VILLE CITY	
	CODE POSTAL POSTAL CODE	TÉLÉPHONE TELEPHONE	SIGNATURE	
3	PRÉNOM FIRST NAME	NOM LAST NAME	AGE	SEXE SEX
	OCCUPATION	ADRESSE ADDRESS	VILLE CITY	
	CODE POSTAL POSTAL CODE	TÉLÉPHONE TELEPHONE	SIGNATURE	
4	PRÉNOM FIRST NAME	NOM LAST NAME	AGE	SEXE SEX
	OCCUPATION	ADRESSE ADDRESS	VILLE CITY	
	CODE POSTAL POSTAL CODE	TÉLÉPHONE TELEPHONE	SIGNATURE	
5	PRÉNOM FIRST NAME	NOM LAST NAME	AGE	SEXE SEX
	OCCUPATION	ADRESSE ADDRESS	VILLE CITY	
	CODE POSTAL POSTAL CODE	TÉLÉPHONE TELEPHONE	SIGNATURE	
6	PRÉNOM FIRST NAME	NOM LAST NAME	AGE	SEXE SEX
	OCCUPATION	ADRESSE ADDRESS	VILLE CITY	
	CODE POSTAL POSTAL CODE	TÉLÉPHONE TELEPHONE	SIGNATURE	
7	PRÉNOM FIRST NAME	NOM LAST NAME	AGE	SEXE SEX
	OCCUPATION	ADRESSE ADDRESS	VILLE CITY	
	CODE POSTAL POSTAL CODE	TÉLÉPHONE TELEPHONE	SIGNATURE	
8	PRÉNOM FIRST NAME	NOM LAST NAME	AGE	SEXE SEX
	OCCUPATION	ADRESSE ADDRESS	VILLE CITY	
	CODE POSTAL POSTAL CODE	TÉLÉPHONE TELEPHONE	SIGNATURE	

La Fondation des maladies du cœur du Québec désire vous informer que la carte d'attestation de cours n'est pas un droit de pratique mais bien une certification à laquelle vous avez assisté et participé à un cours selon les directives de la Fondation. En tout temps, les gestes posés demeurent l'entière responsabilité du sauveteur, et la formation reçue ne peut vous permettre de dépasser les descriptions de tâches déterminées par les lois existantes à l'endroit d'exercice. La Fondation vous informe qu'elle ne donne pas les cours et qu'elle ne fixe pas les coûts sanctionnés.

The Heart and Stroke Foundation of Québec wishes to inform you that the registration card which you will receive does not confer any legal right to practice CPR. It is merely an attestation that you have successfully completed a CPR course taught according to the guidelines set by the Foundation. At all times, a rescuer is responsible for his or her own actions. The training you have received does not give you the right to do more than is permitted by the laws in effect where the rescue takes place. The Foundation itself does not give any courses and does not set prices for courses.

Je certifie que les personnes suivantes ont complété la formation décrite et satisfait aux exigences de la FMCQ en matière de formation en réanimation cardiorespiratoire.
I certify that the following persons have completed a course according to the HSFQ CPR guidelines.

Signature de l'instructeur ou directeur de cours (ACLS)
Signature of Instructor or Course Director (SARC)

Date

Signature du Maître-instructeur
Signature of Instructor-Trainer

Date

15-01-2007