



#### 4 - SOINS ADMINISTRÉS

9-1-1  Heure de l'appel : .....h..... Heure d'arrivée : .....h.....

RCR  Heure : .....h.....

Immobilisation  Région : ..... Planche dorsale  Planche partie avec la victime

Repos  Position : ..... Oxygène  Couverture  Réconfort

Glace  Heure : .....h.....

Médicament d'urgence pris par la victime (ex : Ventolin, A.A.S., Nitrostat, EpiPen)

Dose : ..... Heure : .....h.....

Dose : ..... Heure : .....h.....

Autres soins administrés :

Recommandations données :

À la victime  Au parent

#### 5 - TRANSPORT OU CONGÉ

Heure : .....h.....

Vers :

Domicile

Hôpital

Retour aux activités

Autre

(.....)

Accompagné par :

Seul

Parent/Ami

Ambulance

Police

Taxi

#### 6 - SUIVI

#### 7 - REFUS DE TRAITEMENT

Le patient a :

Refusé tout traitement

Accepté le traitement sur place, refusé le transport requis

Refusé le traitement sur place, accepté le transport

Refusé de signer ce formulaire

#### Si refus de traitement, signer ce formulaire

Par la présente, je, ..... refuse les soins médicaux, traitements et / ou services offerts par un employé du collège Regina Assumpta. Par conséquent, je relève le collège Regina Assumpta et ses employés de toute responsabilité qui pourrait leur incomber du fait d'avoir respecté ma décision.

Signature du patient : .....

Date : .....

Heure : .....

Premier témoin : ..... Deuxième témoin : .....

Signature du premier témoin : ..... tél : .....

Signature du deuxième témoin : ..... tél : .....

#### 8 - FÉDÉRATION DE NATATION DU QUÉBEC

Secouriste : ..... Fonction : ..... Signature : .....

Coordonnateur : ..... Date : ..... Signature : .....

Direction : ..... Date : ..... Signature : .....

FÉDÉRATION DE NATATION DU QUÉBEC  
4545 Pierre-de-Coubertin, Montréal (Qc) H1V 0B2  
Téléphone : 514 252-3200  
www.fnq.qc.ca