

ENTRAÎNEMENT PREMIERS SOINS

Références : A. OAF 9-5 (OCRE Vol III)
 B. A-CR-CCP-003/PT-007
 C. A-CR-CCP-101/PT-002
 D. A-CR-CCP-204/PT-001
 E. CFS-8 BAREME NO C11-008
 F. A-CR-CCP-990/PT-001

OBJET

1. La présente ordonnance est un condensé de la référence A. Elle énonce les procédures à suivre aux corps/escadrons de cadets qui désirent organiser des cours de secourisme selon les références B, C et D.

GÉNÉRALITÉS

2. Toute personne possédant un certificat valable d'instructeur de l'Ambulance Saint-Jean peut enseigner le secourisme dans les corps/escadron de cadets.

3. La référence E énumère le matériel disponible aux unités de soutien de secteur pour enseigner les cours de secourisme.

ÉLIGIBILITÉ

4. Les cadets peuvent suivre le cours de secourisme d'urgence ou de secourisme général s'ils rencontrent les conditions d'âge exigées par l'Ambulance Saint-Jean, soit :

- a. 10 ans et plus pour le cours de secourisme d'urgence; et
- b. 14 ans et plus pour le cours de secourisme général.

RAPPORT DE L'EXAMINATEUR

5. Les rapports de cours seront consignés sur la formule No. 7503 Rapport de cours de l'Ambulance Saint-Jean, à l'annexe A. Ces formulaires peuvent être obtenues des détachements par l'intermédiaire des C Cad respectifs.

1/2

MOD/CH 4/05

FIRST AID TRAINING

References: A. CFAO 9-5 (ERCO Vol III)
 B. A-CR-CCP-003/PT-007
 C. A-CR-CCP-101/PT-002
 D. A-CR-CCP-204/PT-001
 E. CFS-8 SCALE NO C11-008
 F. A-CR-CCP-990/PT-001

PURPOSE

1. This order is a summary of reference A. It sets out procedures to be followed by cadet corps/squadrons who wish to organize First Aid Courses as per references B, C and D.

GENERAL

2. Anyone holding a valid St-John's Ambulance Instructor Certificate may provide First Aid training to cadet corps/squadrons.

3. Reference E lists material available at Unit support area for First Aid training.

ELIGIBILITY

4. Cadets may be trained to the Emergency and Standard levels of First Aid, provided they meet the St-John's Ambulance age restrictions as follows:

- a. Emergency First Aid, 10 years and older; and
- b. Standard First Aid, 14 years and older.

EXAMINER'S REPORT

5. The course reports will be recorded on Form 7502 St-John's Ambulance Course Report, at Annex A. These forms can be obtained from the Detachment through their respective Cdt A.

6. Lorsque complétées et signées, les formules seront envoyées par l'intermédiaire du C Cad au détachement compétence : C Coord Instr.

CERTIFICAT

7. Les détachements complèteront les certificats appropriés et les distribueront par l'intermédiaire des C Cad respectifs aux CC/Esc.

INSIGNES DE COMPÉTENCE

8. Les insignes de compétence de secourisme d'urgence et secourisme général peuvent être portés sur l'uniforme de cadet selon les règlements en vigueur.

BPR : CEM

Publiée le 28 février 1989

Révisée 19 mai 2005

Annexe :

Annexe A Rapport de cours de l'Ambulance Saint-Jean

6. When signed and completed the forms will be forwarded to the Detachment, attention: Trg Coord Clk, through respective Cdt A.

CERTIFICATES

7. The detachments will complete the appropriated certificates and will distribute them to the CC/Sqn through respective Cdt A.

QUALIFICATION BADGES

8. Emergency and Standard First Aid badges may be worn on the cadet's uniform in accordance with current regulations.

OPI: COS

Issued 28 February 1989

Reviewed 19 May 2005

Annex:

Annex A St-John's Ambulance Course Report



RAPPORT DE COURS DE L'AMBULANCE SAINT-JEAN

A. NUMÉRO DE COURS & DATE DE L'EXAMEN

Numéro de cours			
Date de l'examen	Mois	jour	année

B. CONSEIL/CENTRE SPÉCIAL

Conseil/Centre spécial	Succursale/Région
------------------------	-------------------

C. CLIENT

Entreprise/Succursale/Ministère

D. COURS & CONTENU FACULTATIF

Code du cours	Encercler les modules enseignés															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	Tous les modules															<input type="radio"/>

E. ÉTUDIANT

Inscriptions	Réussites (P)	Échecs(F)	Abandons(D)

F. LIEU & INSTALLATIONS

Ville	Province	Installations & instructeur fournis par :
		<input type="radio"/> Client <input type="radio"/> Ambulance Saint-Jean

G. ENGAGEMENT GOUV.

N° de contrat :

H. INSCRIPTION DE L'ÉTUDIANT

NUMÉRO	CODES		AUTORISATION GOUV.	CERTIFICATS (Nom au complet et langue du certificat (E) anglais ou (F) français)						EXAMEN
	Classi- fication	Centre spécial	--- ET/OU --- NUMÉRO DU CLIENT	Prénom	Initiales	Nom de famille	E(✓)	F(✓)	P/F/D	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										

J. CONFIRMATION DES RÉSULTATS DES ÉTUDIANTS AU COURS SUSMENTIONNÉ

N° d'id.de l'instructeur	INSTRUCTEURS		RÔLE			SURVEILLANCE		HEURES DE BÉNÉVOLAT
	Nom en lettres moulées	Signature	I	E	M	Oui	Non	

RAPPORT DE COURS – DIRECTIVES

Préparer un rapport de cours en double pour chaque cours donné. Remettre l'original accompagné de la demande de certificats.

Préparer le rapport comme suit :

- A. NUMÉRO DE COURS & DATE DE L'EXAMEN - Indiquer le numéro de cours assigné et la date de l'examen.
- B. CONSEIL/CENTRE SPÉCIAL – Incrire le nom de l'organisation de laquelle relève la formation.
- C. CLIENT – Incrire le nom du client ou de l'organisation à qui est destinée la formation.
- D. COURS ET CONTENU FACULTATIF

a. Incrire le code du cours :

SECOURISME

W	C	H	Moi, j'aide
T	L	S	Priorité survie
E	F	A	Urgence
S	F	A	Général
A	F	I	Avancé, niveau I
A	F	II	Avancé, niveau II
O	X	A	Administration d'oxygène (cours distinct)

RCR

C	P	A	Niveau A – (Cardio-secours)
C	P	B	Niveau B – (Cardio-secours plus)
C	P	C	Niveau C – (Soins immédiats)
C	P	D	Niveau D – (Enfant et bébé)
C	P	E	Niveau E – (Cours spécial)

INSTRUCTEUR-MAÎTRE-INSTRUCTEUR

I	N	I	PNFI I
I	N	II	PNFI II
I	H	I	Soins de santé I
I	H	II	Soins de santé II
I	C	P	RCR seulement

INSTRUCTEUR LIMITÉ À ENSEIGNER :

I	E	M	Urgence (seulement)
I	C	A	RCR (niveau A seulement)
I	S	E	Général et Urgence
I	B	G	Brigade
I	C	D	Cadets (MDN)
I	Y	G	Groupe de jeunes

SOINS DE SANTÉ

H	B	S	Je sais garder les enfants
H	C	A	Soins de santé pour les aînés
H	C	C	Le soin de l'enfant
H	F	C	Soins de santé en milieu familial
H	H	A	Aînés en santé
H	H	R	Retraite-santé

b. Encercler les chiffres correspondant aux modules enseignés ou cocher la case **Tous les modules** pour les cours suivants :
EFA, SFA, HCA ET HFC

- E. ÉTUDIANT – Indiquer le nombre d'étudiants inscrits, le nombre de réussites, le nombre d'échecs et le nombre d'étudiants absents à l'examen
- F. LIEU ET INSTALLATIONS – Incrire la ville et les installations où s'est donnée la formation.
- G. ENGAGEMENT GOUVERNEMENTAL – Incrire le numéro de contrat des cours offerts sous tutelle gouvernementale.
- H. INSCRIPTION – Donner le nom de chaque étudiant inscrit et remplir comme suit :

a. Code de classification :

1			Parrainage CAT
0			Autres

	1	2	Affaires/Industries
	1	3	Centres spéciaux
	2	1	Gouvernement

	3	1	Étudiant
	3	7	Emseignant
	4	1	Grand public
	5	0	Brigade

b. Code du Centre spécial pour indiquer l'affiliation de l'étudiant, s'il y a lieu :

A	C	Air Canada
B	C	Bell Canada
C	A	Canadien International
C	N	Canadien National/VIA

C	P	Canadien Pacifique
E	A	Eaton
F	G	Gouv.fédéral Ottawa
N	T	Northern Telecom

P	O	Postes Canada
M	C	Cadets
R	M	Force de réserve
M	R	Forces régulières
R	C	GRC

- c. AUTORISATION GOUVERNEMENTALE OU NUMÉRO DU CLIENT – Incrire le numéro d'autorisation de la CAT. Peut aussi servir à identifier des clients particuliers dans une banque de données (maximum de quatorze (14) chiffres).
- d. CERTIFICATS – Taper ou écrire en lettres moulées prénom, initiales et nom de famille. C'est ce qui apparaîtra sur le certificat. Cocher la case "E" (anglais) et "F" (français) selon la langue de rédaction désirée.
- e. EXAMEN – Cocher la case "P" (réussite) ou "F" (échec), selon le cas. Cocher la case "D" (abandon) pour tout étudiant absent à l'examen.
- J. CONFIRMATION DES RÉSULTATS - Fournir les renseignements suivants :
 - a. Numéro d'identification de l'instructeur tel qu'assigné par le Conseil/Centre spécial.
 - b. Nom, tapé ou écrit en lettres moulées, et initiales.
 - c. Signature
 - d. Rôle de chaque instructeur, sous ou sans surveillance :

I	-	-	Instructeur
I	E	-	Instructeur/Examineur
I	E	M	Examineur/Surveillant

-	E	-	Examineur
I	-	M	Instructeur/Surveillant
I	E	M	Instructeur/Examineur/Surveillant

-	-	M	Surveillant
Surveillance			
Oui	Non		
^o	^u		
X	X		

e. Heures de bénévolat.



ST. JOHN AMBULANCE COURSE REPORT

A. CLASS NO. & DATE OF EXAMINATION

Class number			
Date of Examination	mm	dd	yy

B. COUNCIL/SPECIAL CENTRE

Council/Centre	Branch/Religion
----------------	-----------------

C. SPONSOR

Firm/Branch/Government Department

D. COURSE & ELECTIVE CONTENT

Course Code	Circle Modules Taught															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	17	18	19	20	21	22	23	All <input type="radio"/>								

E. STUDENT DATA

Enrolled	Passed (P)	Failed (F)	Dropped Out (D)

F. LOCATION & TRAINING FACILITIES

City/Town	Prov	Facilities & Instructor provided by :
		<input type="radio"/> Sponsor <input type="radio"/> St. John Ambulance

G. GOV'T FUNDED TRAINING

Contract No.

H. STUDENT ENROLMENT

SERIAL	CODES		GOV'T APPROVAL								CERTIFICATE DATA				EXAM RESULT	
	Classi- fication	Spec. Ctr.	--- AND/OR ---								(Exact name and language (E) English (F) French for certificate)				P/F/D	
			CLIENT NUMBER								Given Name	Initial	Surname	E(✓)		F(✓)
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																

J. CERTIFIED THERE RESULTS ARE A TRUE ASSESSMENT OF THE CANDIDATES EXAMINED IN THE COURSE INDICATED.

INSTRUCTOR IDENT. NO.	COURSE INSTRUCTORS		ROLE			MONITORED		VOLUNTARY HOURS
	Print Names in Full	Signature	I	E	M	Yes	No	

COURSE REPORT INSTRUCTIONS

Complete a Course Report in duplicate for each course conducted. Submit the ORIGINAL with the Requisition for Certificates.

Provide complete information as follows :

- A. CLASS NUMBER & DATE OF EXAMINATION. Insert allocated class number and date of examination.
 B. COUNCIL/SPECIAL CENTRE. Identify the organization under whose jurisdiction training is conducted.
 C. SPONSOR. Identify the client or organization for whom training is provided.
 D. COURSE & ELECTIVE CONTENT.

a. Insert Course Code:

FIRST AID

W	C	H	We Can Help
T	L	S	The Lifesaver
E	F	A	Emergency
S	F	A	Standard
A	F	I	Advanced Level I
A	F	II	Advanced Level II
O	X	A	Oxygen Admin (Stand-alone)

CPR

C	P	A	Level A – (Heart Saver)
C	P	B	Level B – (Heart Saver Plus)
C	P	C	Level C – (Basic Rescuer)
C	P	D	Level D – (Infant & Child)
C	P	E	Level E – (Special)

INSTRUCTOR/INSTRUCTOR-TRAINER

I	N	I	NITDP I
I	N	II	NITDP II
I	H	I	Health Care I
I	H	II	Health Care II
I	C	P	CPR only

HEALTH CARE

H	B	S	Baby sitting
H	C	A	Caring for the Aging
H	C	C	Child Care
H	F	C	Family Health Care
H	H	A	Healthy Aging
H	H	R	Healthy Retirement

INSTRUCTOR RESTRICTED TO TEACH :

I	E	M	Emergency (only)
I	C	A	CPR (Level A only)
I	S	E	Standard and Emergency
I	B	G	Brigade
I	C	D	Cadets (DND)
I	Y	G	Youth Groups

b. Circle the modules taken or indicate ALL by placing a check mark in the box for the following courses:

EFA, SFA, HCA ET HFC

- E. STUDENT DATA – Enter number of students enrolled, number passed, failed and dropped out without writing the examination.
 F. LOCATION & TRAINING FACILITIES. Show the location (city/town) where training was conducted and whose facilities were used.
 G. GOV'T FUNDED TRAINING. Include contract number for those courses given under a government contract.
 H. STUDENT ENROLMENT. List each student enrolled and provide the following information:

a. Student Classification Codes:

1			WCB Subsidised		1	2	Business/Industry		3	1	Student	
0			All Others			1	3	Special Centres		3	7	Teacher
						2	1	Government		4	1	General Public
										5	0	Brigade

b. Special Centre Code to indicate student's affiliation, if applicable:

A	C	Air Canada	C	P	Canadian Pacific	P	O	Canada Post
B	C	Bell Canada	E	A	Eaton	M	C	Cadets
C	A	Canadian Airlines International	F	G	Federal Gov't Ottawa	R	M	Military Reserve
C	N	Canadian National/VIA	N	T	Northern Telecom	M	R	Military Regular
						R	C	RCMP

- c. GOV'T APPROVAL OR CLIENT NUMBER. Indicate WCB approval number. A maximum of 14 digits maybe entered in this space to identify the approval form or particular clients in a computer data bank.
 d. CERTIFICATE DATA. Type or print GIVEN NAME, INITIAL and SURNAME. This is the form in which it will appear on the certificate. Check "E" for English or "F" for French to indicate the language desired on the certificate.
 e. EXAM RESULT. Write in "P" for pass of "F" for fail. Write in "D" for those not examined (drop-outs).
- J. INSTRUCTOR CERTIFICATION. Provide the following Course Instructor Information:
- a. Instructor's identification number as allotted by Council/Special Centre.
 b. Type or print names and initials.
 c. Signatures.
 d. Indicate the role of each Instructor on the course and whether the instructor was monitored by the following codes:

I	-	-	Instructor	-	E	-	Examiner	-	-	M	Monitor
I	E	-	Instructor/Examiner	I	-	M	Instructor/Monitor	Monitored			
I	E	M	Examiner/Monitor	I	E	M	Instructor/Examiner/Monitor	Yes	No		
								o	r		
								X	X		

e. Number of volunteer hours may be recorded.