

FICHE INDIVIDUELLE D'ÉVALUATION

" PSC 1 "

Nom et prénom de l'évalué : Date : du |__|__|__| au |__|__|__|

Né(e) le à Département :

Partie	Date	Présence (1)	Réalisation des gestes et de la CAT (1)	Observations
1- La protection				
2- L'alerte				
3 - La victime s'étouffe				
4 - La victime saigne abondamment				
5 - La victime est inconsciente				
6 - La victime ne respire pas				
7 - La victime se plaint d'un malaise				
8 - La victime se plaint après un traumatisme				

(1) Renseigner par « OUI » ou « NON »

		APTITUDE (2)	
A participer activement à toutes les phases de l'action de formation		OUI	NON

(2) Rayer la mention inutile.

Evaluateur :

Lieu et date :

Signature :

Observations :

Participant :

Lieu et date :

Signature :

Observations :