

Formation: Iers secours en entreprise (PSE) // Référence Cours: _____ // Formateur : _____ // Candidat : _____

CRITERES	MISE EN SITUATION						Validation des critères ⁽¹⁾⁽²⁾		CAPACITES	Validation de capacité ⁽³⁾
	MS1 ⁽³⁾	MS2 ⁽³⁾	MS3 ⁽³⁾	MS4 ⁽³⁾	MS5 ⁽³⁾	MS6 ⁽³⁾				
Assure ou participe a la sécurité de l'intervention									Evite le sur-accident	
Prend en compte le risque des différents type d'accident									Observe et analyse la situation	
Analyse la situation avec pertinence									Effectue les Bilans et Appel correct des secours	
Réalise le bilan primaire										
Réalise le bilan secondaire										
Informe directement ou indirectement le 112									Réalise des gestes de premiers secours	
Realise des gestes appropriés									Adapte son comportement face à la situation où à l'état de la victime	
S'assure de leur efficacité										
Analyse les circonstances avec pertinence										
Adopte l'action de secours en fonction du bilan										

(1) Renseigner les cases avec A ou B (A : Acquis / B : En cours d'acquisition)

(2) La présence d'au moins un A valide chaque critère des capacités 1, 2, 3, 5 et 6.

La présence d'au moins deux A valide chaque critère de la capacité "Bilan & appel au 112"

EVALUATION DE CERTIFICATION										
LE CANDIDAT :								APTITUDE INTERMEDIAIRE ⁽⁶⁾		
MAITRISE L'ENSEMBLE DES TECHNIQUES (voir verso)								☐ OUI	☐ NON	
A ACQUIS L'ENSEMBLE DES CAPACITES								☐ OUI	☐ NON	
								APTITUDE FINALE ⁽⁶⁾		
								☐ OUI	☐ NON	

Date : ____/____/202__ Signature du formateur

Signature du candidat

FICHE INDIVIDUELLE - EVALUATION DES TECHNIQUES

1 case non-cochée entraîne une non-validation de la formation

Capacités évaluées lors de l'apprentissage	Acquises	Observations
Exécution des techniques durant le cours		
Position latérale de sécurité	O OUI / O NON	
Retournement ventre dos (2 techniques)	O OUI / O NON	
Déplacement victimes (3 techniques)	O OUI / O NON	
Mettre et enlever des gants à usage unique	O OUI / O NON	
Manœuvre d'Heimlich	O OUI / O NON	
Réanimation seul sans matériel	O OUI / O NON	
Réanimation + Défibrillateur	O OUI / O NON	
Bilan palpatoire	O OUI / O NON	
Bilan Neurologique (optionnel)	O OUI / O NON	
Bilan d'un malaise (SAM)	O OUI / O NON	
Bilan de détection d'un AVC (FAST)	O OUI / O NON	
Réanimation (RCP + Défib.) - Détails		
Chronologie ERC	O OUI / O NON	
Test de conscience	O OUI / O NON	
Libération VA	O OUI / O NON	
Test respiration	O OUI / O NON	
Appel des secours	O OUI / O NON	
Qualité CT	O OUI / O NON	
Qualité Insufflations	O OUI / O NON	
Usage d'un masque de protection (Face shield, masque de poche)	O OUI / O NON	