



La formation des **secouristes** en milieu de travail

DEMANDE DE FORMATION DE SECOURISTES EN MILIEU DE TRAVAIL

Le programme de formation des secouristes en milieu de travail a été élaboré afin de permettre aux employeurs et aux maîtres d'œuvre de se conformer à l'obligation d'assurer la présence en tout temps durant les heures de travail du nombre de secouristes nécessaires conformément aux articles 3 et 7 du **Règlement sur les normes minimales de premiers secours et de premiers soins (RNMPSPS)**. Ainsi, un cours appelé *Secourisme en milieu de travail* a été créé et dûment accrédité par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) et a une durée de seize (16) heures. Les personnes ayant réussi ce cours obtiennent un Certificat de secouriste en milieu de travail, valide pour une période de trois (3) ans.

Pour de plus amples renseignements, communiquez avec votre responsable régional en secourisme en milieu de travail de la CNESST, au numéro 1 844 838-0808.

Instructions pour remplir le formulaire

La CNESST subventionne le cours *Secourisme en milieu de travail* (selon un pourcentage établi par secteur d'activité économique), afin que les employeurs des établissements et les maîtres d'œuvre des chantiers de construction se conforment aux exigences du **Règlement sur les normes minimales de premiers secours et de premiers soins**. Pour s'inscrire à cette formation, les employeurs et les maîtres d'œuvre désignés par le Règlement doivent remplir le présent formulaire.

Partie 1. Employeur

A. Identification

Inscrire les renseignements demandés sur l'établissement ou le chantier. Le bureau régional de la CNESST peut vous renseigner sur le numéro de l'établissement (ETA) et le numéro du chantier (CHA).

Ne pas oublier de cocher la case appropriée à votre situation.

B. Nombre de travailleurs par quart de travail*

Remplir chaque colonne :

Indiquer les heures de début et de fin pour chaque quart de travail.

Inscrire, pour chaque quart de travail*, le nombre de travailleurs correspondant à la définition de « travailleur » (selon la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles) :

« Une personne physique qui exécute un travail pour un employeur, moyennant rémunération, en vertu d'un contrat de travail ou d'apprentissage, à l'exclusion :

- 1 - du domestique;
- 2 - de la personne physique engagée par un particulier pour garder un enfant, un malade, une personne handicapée ou une personne âgée, et qui ne réside pas dans le logement de ce particulier;
- 3 - de la personne qui pratique le sport qui constitue sa principale source de revenus;
- 4 - du dirigeant d'une personne morale, quel que soit le travail qu'il exécute pour cette personne morale;

* Quart de travail

On entend par « quart de travail » la période de travail d'un ou de plusieurs travailleurs dans un établissement dont l'activité productive se divise en trois espaces de temps successifs au cours d'une journée, soit les quarts de jour, de soir et de nuit.

- 5 - de la personne physique lorsqu'elle agit à titre de ressource de type familial ou de ressource intermédiaire.»

Inscrire le nombre de secouristes à former par quart de travail demandés par l'employeur.

S'il y a des modifications demandées par l'employeur entre le jour de la signature de ce formulaire et le jour de la formation, ce formulaire doit être envoyé de nouveau à l'employeur afin qu'il inscrive la modification à apporter et qu'il appose ses initiales aux endroits appropriés.

La CNESST inscrira la date où la vérification de la subvention applicable pour cette entreprise ou ce chantier a été faite par elle.

Partie 2. Administration du cours

Inscrire le nom de chaque travailleur à former. Si nécessaire, utiliser le verso du formulaire.

Inscrire la date choisie parmi celles qui vous ont été proposées.

Le fournisseur de services remplira les cases appropriées dans la colonne « Suivi » selon ce qui sera applicable pour chaque participant.

Cocher si la formation aura lieu dans les locaux de l'employeur.

Inscrire le nombre de travailleurs qui a été confirmé par l'employeur et qui correspond à la case « Total des travailleurs » de la colonne « Modification ».

Partie 3. Nom de la personne autorisée à signer pour l'employeur

La personne qui signe ce document est un gestionnaire représentant l'établissement ou le chantier. La signature de l'employé qui suit la formation n'est pas autorisée.

La signature vient authentifier le document. Toute modification apportée sur ce document après la signature par le représentant de l'employeur doit avoir été initialisée par celui-ci afin de confirmer ce changement.

Dossier: #

1. Employeur

A. Identification	Ces numéros sont disponibles à votre bureau régional de la CNESST
<input type="checkbox"/> Établissement <input type="checkbox"/> Chantier	#ETA
Nom	
Adresse	
	#CHA ou avis d'ouverture

B. Nombre de travailleurs par quart de travail (voir la définition)								
Heures de travail (Ex. : 08:00 à 16:00)	De		À	Nombre de travail- leurs par quart de travail	Nombre de secou- ristes à former à la demande de l'employeur	Modification	Initiales	Date de vérification de la CNESST
	De	À						
1 ^{er} quart (jour)								
2 ^e quart (soir)								
3 ^e quart (nuit)								
4 ^e quart (fin de semaine)								
Total des travailleurs				▶				
Note : Si l'employeur désire former plus que le nombre de secouristes prévus par la subvention, il devra défrayer les coûts de la formation pour les employés supplémentaires.								

2. Administration du cours

Nom des travailleurs à former	Date proposée	Suivi (inscrire la date)		Commentaires
		<input type="checkbox"/> Confirmé pour le _____	<input type="checkbox"/> Reporté au _____	
		<input type="checkbox"/> Confirmé pour le _____	<input type="checkbox"/> Reporté au _____	
		<input type="checkbox"/> Confirmé pour le _____	<input type="checkbox"/> Reporté au _____	
		<input type="checkbox"/> Confirmé pour le _____	<input type="checkbox"/> Reporté au _____	
		<input type="checkbox"/> Confirmé pour le _____	<input type="checkbox"/> Reporté au _____	
		<input type="checkbox"/> Confirmé pour le _____	<input type="checkbox"/> Reporté au _____	
<input type="checkbox"/> La formation aura lieu dans les locaux de l'employeur. (Maximum de 16 participants)		Total de travailleurs confirmés		▶

3. Nom de la personne autorisée à signer pour l'employeur

Nom	N° de téléphone	Poste
Titre	Signature	Date

Conditions d'inscription

L'annulation de la participation au cours de secourisme doit être faite cinq jours avant le début du cours. Si la personne inscrite n'assiste pas à l'ensemble de la formation ou si l'annulation est faite moins de **cinq jours** avant le début de la formation, la CNESST ne paie pas les frais de cours. Ils pourront être facturés à l'entreprise. Communiquer avec l'organisme de formation pour de plus amples renseignements.

Tampon de
l'organisme
de formation



Internet

GESTION PARAMÉDICAL INC.
(Division DG Réanimation)
6005, boulevard Grande-Allée Brossard (Québec) J4Z 3G4
Téléphone: 450 926-2301 Télécopieur: 450 926-9794
www.gestionparamedical.com