



Demande d'attribution d'une récompense de sauvetage de Saint-Jean

Ambulance Saint-Jean rend hommage aux personnes ou aux groupes de personnes qui ont sauvé ou tenté de sauver une vie, sans égard au risque qu'elles ont couru, en administrant les premiers soins. Les demandes de récompenses de sauvetage de l'Ambulance Saint-Jean doivent être soumises dans le courant de l'année au cours de laquelle l'incident a eu lieu.

1. Renseignements sur le candidat

Nom :	_____	Âge :	_____
Adresse :	_____		
Ville :	_____	Province :	_____
	_____	Code postal :	_____
Maison :	_____	Travail :	_____
Occupation :	_____	Titre / Poste / Rang	_____
Membre du Service d'urgence? <i>(p. ex., policier, pompier, ambulancier, travailleur paramédical)</i>	<input type="checkbox"/> Oui	Organisation	_____
Affiliation à l'Ambulance Saint-Jean?	<input type="checkbox"/> Oui	Succursale/Brigade	_____
A reçu une formation de l'Ambulance Saint-Jean?	<input type="checkbox"/> Oui	Date de la formation	_____

2. Renseignements sur l'incident

Date :	_____	Heure :	_____
Ville, Province :	_____		

3. Renseignements sur la victime (facultatif)

Nom :	_____	Âge :	_____
Adresse :	_____	Sexe :	_____
Ville :	_____	Province :	_____
	_____	Code postal :	_____
Tél. :	_____	Tél. :	_____

4. Vie privée

L'Ambulance Saint-Jean respecte votre droit à la vie privée. Nous ne recueillons que les renseignements signalétiques personnels que vous fournissez de votre gré au moment de remplir le présent formulaire. L'Ambulance Saint-Jean utilisera le nom du candidat et les renseignements sur le sauvetage uniquement aux fins de reconnaissance de l'acte d'héroïsme. Nous ne rendons pas public ni ne dévoilons le nom de la ou des victimes. Des dossiers sont conservés uniquement aux fins de d'établissement de rapports internes. À l'occasion, des représentants des médias nous demandent des renseignements sur les sauvetages. Nous ne diffuserons pas de renseignements signalétiques à moins que vous nous autorisiez explicitement à le faire. Si vous nous donnez votre adresse, il se peut que nous vous fassions parvenir nos bulletins ou toute autre correspondance concernant les activités de l'Ambulance Saint-Jean.

5. Description de l'incident

Dans la case ci-dessous ou sur une feuille séparée, veuillez résumer tous les témoignages rendus et y inclure tous les renseignements pertinents qui permettront d'évaluer le danger de mort, s'il y a lieu (par exemple, les conditions climatiques, l'état du terrain, l'épaisseur de la fumée ou l'intensité des flammes) et les premiers soins administrés.

--

6. Témoignages (Veuillez joindre les documents justificatifs à la demande.)

Nom :	_____		
Ville :	Province :	Tél. :	

Nom :	_____		
Ville :	Province :	Tél. :	

7. Documents justificatifs

Inclure les noms des et les témoignages signés des professionnels qui sont arrivés pendant ou après l'incident ou qui ont traité la victime tout de suite après l'incident (p. ex., médecins, ambulanciers, pompiers). Les articles de journaux ne sont pas suffisants. Veuillez énumérer tous les documents justificatifs.

_____	_____
_____	_____
_____	_____

8. Proposant

Nom :	_____		
Adresse :	_____		
Ville :	Province :	Code postal :	
Maison :	Travail :		
_____		_____	
Signature		Date	

Veuillez renvoyer le formulaire dûment rempli à :

Ambulance Saint-Jean
1900, promenade City Park, bureau 400, Ottawa (Ontario) K1J 1A3

Pour de plus amples renseignements, composez le 613-236-7461