



Ambulance Saint-Jean

SAUVER DES VIES
au travail, à la maison et dans les loisirs

Demande de formation de secouriste en milieu de travail (CSST)

Bonjour,

Dans le but de vous offrir un meilleur service, nous avons mis sur point un formulaire simplifié pour votre inscription et celle de vos employés le cas échéant pour la formation de secourisme.

En complétant cette section, les formulaires requis se complètent automatiquement.
SVP imprimer les pages 3 et 4, les LIRE, les SIGNER et nous les TÉLÉCOPIER.

Nous vous ferons parvenir une confirmation de votre inscription. Merci.

Section à compléter.

Nom de l'établissement ou du chantier de construction	
Numéro de l'Établissement: ETA	
Nom du responsable:	
Fonction du responsable:	
Adresse:	
Numéro de téléphone:	Numéro de télécopieur
Adresse courriel:	

Nombre de travailleurs dans l'établissement:					Noms des candidats si on les connaît	Date
Quart de travail	Heures de	à	Nombre de travailleurs	Nombre de secouristes demandés		
Jour						
Soir						
Nuit						
FDS						
TOTAL						

Consulter l'horaire des cours et inscrivez votre/vos choix dans le tableau suivant:					
Numéro du cours	Dates du cours	Heures du cours	Lieu du cours	Nombre de candidats inscrits	



Commission
de la santé
et de la sécurité
du travail

Demande de formation de secouriste

Le programme de formation des secouristes en milieu de travail a été créé pour aider les employeurs à se conformer au **Règlement sur les normes minimales de premiers secours et de premiers soins**. Le cours dûment accrédité par la Commission de la santé et la sécurité du travail est d'une durée de 16 heures. Les personnes ayant réussi le cours obtiennent un *Certificat de secouriste* en milieu de travail, valide pour une période de trois 3 ans.

Pour de plus amples renseignements, communiquer avec le responsable de votre bureau régional de la CSST.

Explication du formulaire

(Veuillez suivre les instructions suivantes pour remplir le formulaire)

La CSST subventionne le cours de *Secourisme en milieu de travail*, 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 obtenir cette subvention à la formation, les employeurs et les maîtres d'œuvres désignés par le Règlement doivent remplir le présent formulaire.

Partie 1.B

Nombre de travailleurs par 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 louage des services personnels 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.»

Quart de travail

On entend par quart de travail la période de travail d'un ou de plusieurs travailleurs dans les établissements dont l'activité productive se divise en 2 ou 3 espaces de temps successifs au cours des 24 heures d'une journée. On considère qu'il y a deux quarts de travail si la deuxième période est constituée **d'un groupe de travailleurs différents, exerçant une même activité productive pendant une période de temps différente.**

Indiquer les heures pour chaque quart de travail (s'il y a lieu).

Noms des travailleurs à former (si on les connaît)

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

Partie 2.A (pour les organismes de formation seulement)

Nombre des secouristes à former (à la demande de l'employeur)

Inscrire le nombre par quart de travail selon les indications de l'employeur. Informer clairement l'employeur sur les modalités de la subvention et sa durée d'application.

Date de vérification de la CSST (facultatif)

Au besoin, inscrire la date où une vérification a été faite sur l'application de la subvention.

Partie 2.B (pour les organismes de formation seulement)

Cette partie facultative peut servir à l'administration du programme.



Gouvernement
du Québec

1. Employeur

Établissement

Chantier

A. Identification de l'établissement ou du chantier		Numéros établissements (Disponibles à votre bureau régional de la CSST)	
Nom de l'établissement ou du chantier de construction		ETA	
Adresse		SDF	
		Numéro du chantier	
Adresse de correspondance (si différente)		Activité principale	

B. Nombre de travailleurs par quart de travail (voir la définition)

Heures de travail			Nombre de travailleurs par quart de travail (autres que la direction)	Noms des travailleurs à former (si on les connaît)	
	De	À		Nom	Date
1 ^{er} quart (jour)					
2 ^e quart (soir)					
3 ^e quart (nuit)					
4 ^e quart (fin de semaine)					
Total dans l'établissement					

Si la subvention a été utilisée en sa totalité sur la période de trois ans, les frais inhérents devront être acquittés (comprend les mouvements de personnel).

C. Nom de la personne autorisée à signer pour l'établissement ou le chantier

Nom	Numéro de téléphone	
Titre	Signature	Date

2. Organisme de formation

A. Nombre de secouristes par quart de travail			B. Administration du programme
	Nombre de secouristes (à former à la demande l'employeur)	Date de vérification de la CSST	
1 ^{er} quart (jour)			_____
2 ^e quart (soir)			_____
3 ^e quart (nuit)			_____
4 ^e quart (fin de semaine)			_____

Nom de la personne qui a rempli le formulaire
1843 (96.06)

Tampon de
l'organisme
de
formation





Ambulance Saint-Jean

Contrat de service

Formation des secouristes en milieu de travail (CSST)

Nom du client (entreprise) : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Tél : _____ Téléc. : _____ Courriel : _____

Consulter l'horaire des cours et inscrivez votre/vos choix dans le tableau suivant :

Numéro du cours	Dates du cours	Heures du cours	Lieu du cours	Nombre de candidats inscrits

Bien que la CSST paie les frais du cours pour ceux qui sont admissibles, le client reconnaît que des frais connexes peuvent être chargés et il s'en porte garant selon le tableau suivant :

Décision prise par le client	Politique	Frais par candidat(e)
Annulation de cours	À plus de cinq (5) jours ouvrables	25,00 \$
	À moins de cinq (5) jours ouvrables	96,00 \$
Changement de date	À plus de cinq (5) jours ouvrables	25,00 \$
	À moins de cinq (5) jours ouvrables	96,00 \$
Cours non complété	Délai maximum de 10 jours pour une réinscription	25,00 \$
Abandon / absence	A omis de terminer ou de se présenter à la formation	96,00 \$
Non admissible à une subvention de la CSST		96,00 \$

Une confirmation vous sera envoyée par télécopieur sur réception des documents dûment remplis et signés.

Pour l'entreprise

Nom de la personne autorisée (en lettres moulées)

Signature

Date

Ambulance Saint-Jean

550, rue Sherbrooke Ouest, bureau 2050

Montréal, (Québec) H3A 1B9

Tél.: (514) 842-4801 ou 1-877-272-7607 Option 1

Télécopieur: +1 (514) 842-4728 ou +1 (866) 856-4728

550, rue Sherbrooke Ouest, bureau 2050, Montréal, QC H3A 1B9

Tél.: 514. 842-4801 Sans frais : 1.877. 272-7607 Téléc.: 514. 842-4728 Sans frais : 1.866.856.4728