

« STAGE DE FORMATION INITIALE AU P.S.E. 1 »

(à conserver)

version 17/08/2023

La formation de **PREMIERS SECOURS EN ÉQUIPE DE NIVEAU 1** permet d'obtenir la compétence de secouriste et a pour objet l'acquisition des connaissances nécessaires à la bonne exécution des gestes de secours seul ou au côté d'un équipier secouriste, avec ou sans matériel de premiers secours pour préserver l'intégrité physique d'une victime en attendant l'arrivée d'un renfort.



La formation P.S.E.1 est destinée à toute personne qui désire avoir une activité professionnelle, ou bénévole et volontaire au sein d'un organisme ou d'une association dont le secourisme est une de ses activités reconnues par l'État.

Cette formation est aussi un préalable à toute personne qui désire avoir une activité d'équipier secouriste ou de chef d'équipe au sein de ces mêmes organismes ou associations.

Cette formation est aussi un préalable à toute personne qui désire passer l'examen du B.N.S.S.A. (Brevet National de Sécurité et de Sauvetage Aquatique), ou le BP JEPS AAN (Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et des Sports, Activités Aquatiques et de la Natation)

Les participants à cette formation doivent avoir **16 ans minimum** pour se voir attribuer un certificat de formation. A l'issue de la formation, le participant doit être capable seul de choisir et exécuter correctement les gestes de premiers secours et de mettre en œuvre au côté d'un équipier secouriste le matériel d'urgence et de Premiers secours destinés à :

- *Protéger la victime et les témoins,*
- *Alerter les secours d'urgence adaptés,*
- *Empêcher l'aggravation de la victime et préserver son intégrité physique en attendant l'arrivée des Secours*



Le **CDF 17 – ACRS** vous propose des dates de formations sur notre site acrs.fr, onglet calendrier, rubrique PSE1

DATE DE STAGE RETENUE:

DATE LIMITE D' INSCRIPTION : 10 JOURS AVANT LE DEBUT DE LA FORMATION, avec un nombre maximum de 18 stagiaires.

Toutefois, l'ACRS se réserve le droit d'annuler la session de formation si le nombre minimum de 8 stagiaires n'était pas atteint.

La formation se déroulera :

de : 08h30 à 12h00 et 13h00 à 17h30, où : Gymnase Bongraine – SUAPSE – avenue de la Rotonde – 17440 Aytre

TARIF DE LA PRESTATION

Notre grille tarifaire pour le PSE1 va de 250€ à 280€ (tarif tout public, CPF ou entreprise), cette fluctuation dépend des démarches administratives induites.

- d'un montant de 250€ pour une inscription tout public.
 - d'un montant de 280€ pour une inscription prise en charge par une entreprise.
 - Une réduction de 10€ avec la photocopie de la carte F.N.M.N.S. (pour les adhérents)
- Le paiement pourra s'effectuer :** Soit par CPF, faire les démarches sur votre CPF pour la prise en charge
- Soit, par chèque à l'ordre de l'ACRS et l'envoyer **avant la formation** à l'adresse de CDF17/ACRS ci-dessous.
 - Soit par Virement (RIB IBAN FR76-1170-6431-0443-0556-0140-944 / AGRIFRPP817)

DOSSIER A RETOURNER COMPLET ET SIGNATURE APPOSÉE SUR TOUTES LES PAGES A :

Pour de plus amples informations, vous pouvez contacter :

CDF17/ACRS
9 Chemin du Cimetière
17540 NUAILLE D'AUNIS
06.63.51.05.17
cd17acrs@gmail.com
www.acrs.fr

Merci de renvoyer le dossier d'inscription ci-dessous par mail
en format dématérialisé (pdf) à l'adresse mail ci -contre.



BULLETIN D'INSCRIPTION

Civilité Madame Mademoiselle Monsieur

NOM & PRÉNOM

Nom de jeune fille

Date de naissance

Lieu de naissance

Département de naissance

Adresse

Code postal

VILLE

Téléphone

E-mail

@

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

NIVEAU D'ETUDES :

DIPLÔMES SCOLAIRES OBTENUS :

PROFESSION ACTUELLE :

EXPERIENCES PROFESSIONNELLES :

NIVEAU SECOURISME ACQUIS :

AVEZ-VOUS DES BESOINS SPECIFIQUES PENDANT CETTE FORMATION, prise en compte de vécu difficile,

handicap, autres...:

PRISE EN CHARGE ENTREPRISE**ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE (A RETOURNER SI COMPLETE)**

Toute rature, surcharge ou omission sur ce document entraînera le retour du dossier et le retard de l'inscription. L'attestation de prise en charge doit être remplie par l'employeur ou la personne le représentant.

NOM OU RAISON SOCIALE DE L'E MPLOYEUR *(en cas de prise en charge)*

NUMERO DE SIRET.....

CODE APE

ADRESSE DE FACTURATION

CODE POSTAL

VILLE

TELEPHONE...

FAX

E-MAIL *(merci de remplir le champ lisiblement)*

DOSSIER SUIVI PAR

Le soussigné s'engage à régler la formation au « **C.D.F.17 de la F.N.M.N.S. – A.C.R.S** » souscrite au bénéfice de :

NOM ET PRENOM DU STAGIAIRE

POUR UN MONTANT DE **280€ (deux cent quatre vingt euros)**,

Le **titre de paiement** doit être libellé à l'ordre du « **A.C.R.S** ».

La partie ci-dessous ne concerne que les formations prises en charge par un employeur dans le cadre de la formation professionnelle continue.

Si ce dernier a demandé une prise en charge directe du coût de la formation à un organisme financeur (O.P.C.A. ou autre) et obtenu de sa part une confirmation écrite, dûment datée et signée, qu'il joindra alors au présent dossier, il indique ci-dessous les coordonnées de l'organisme. Dans le cas contraire, il est inutile de compléter cette partie.

NOM DE L'ORGANISME FINANCEUR

NUMERO DE SIRET

ADRESSE DE FACTURATION DE L'O RGANISME FINANCEUR.....

TELEPHONE...E-MAIL...

DOSSIER SUIVI PAR

À l'égard du **C.D.F.17 de la F.N.M.N.S. – A.C.R.S**, l'employeur reconnaît être débiteur en dernier ressort du coût de l'inscription (qu'il s'engage à régler en signant la présente attestation), dans l'hypothèse où l'organisme financeur n'assurerait pas tout ou partie de son financement, notamment dans le cas d'une assiduité discontinue ou incomplète du stagiaire. Le paiement de la totalité des droits d'inscription, non encore acquittés six mois après l'action de formation, sera réclamé au réel débiteur.

Le cachet et la signature originaux sont exigés sous peine de nullité de la prise en charge.

A.....le,L'employeur – cachet et signature

AUTORISATIONS

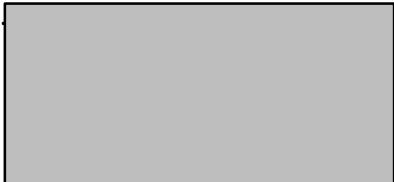
Je, soussigné atteste l'exactitude des renseignements donnés et confirme avoir pris connaissance du règlement intérieur concernant la formation choisie. Je m'engage à ne rien dissimuler sur mon état de santé.

Fait à : le SIGNATURE :



Je cède / Je ne cède pas (rayer la mention inutile) mon droit à l'image pour reproduire ou diffuser auprès du public les enregistrements (sans limitation de nombre) en intégralité ou en partie sur tous les supports connus ou inconnus à ce jour et en tous formats, pendant une durée de 15 ans et ce à titre gracieux. Ces reproductions auront pour objet l'illustration des activités de l'association CDF 17.

Fait à : le SIGNATURE :



DECLARATION SUR L'HONNEUR

LE REGLEMENT INTERIEUR

LE CONTRAT DE FORMATION PROFESSIONNELLE

REGLEMENT GENERAL DE LA PROTECTION DES DONNEES (RGPD)

LES CONDITIONS GENERALES DE VENTE (CGV)

ASSURANCE STAGIAIRE

DOCUMENT FOURNIS SUR SIMPLE DEMANDE PAR MAIL à: jacqueminlaurent17@gmail.com

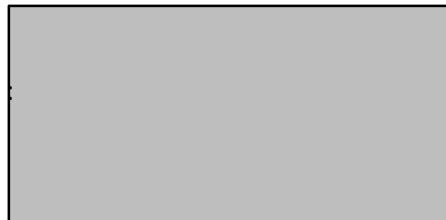
LE PROGRAMME DE LA FORMATION

Les documents ci-contre peuvent également être consultés au moyen du QR CODE suivant:



Je declare sur l'honneur, avoir pris connaissance et valide les documents ci-dessus:

Fait à : le SIGNATURE :



PROGRAMME DE LA FORMATION

Conforme à la dernière version de la DGSCGC

1. PROGRAMME DU PSE1 en détail

1. Contenu de la formation

1 – Evoluer dans le cadre juridique applicable à son action de secours et dans le respect des procédures définies par son autorité d'emploi

2 – Assurer une protection immédiate, adaptée et permanente, pour lui-même, la victime et les autres personnes des dangers environnants

3 – Réaliser un bilan et assurer sa transmission aux services appropriés

4 – Réaliser les gestes de premiers secours face à une personne :

- L'obstruction brutale des voies aériennes
- Les hémorragies externes
- L'inconscience
- L'arrêt cardiaque
- La défibrillation automatisée externe
- Les détresses vitales
- Les malaises et la maladie
- Les accidents de la peau
- Les traumatismes des os et des articulations
- La noyade

5 – Assister des équipiers secouristes (PSE2), lors de manœuvres d'immobilisation, de relevage ou de brancardage

6 – Adapter son comportement à la situation ou à l'état de la victime.

Nom, date et signature du candidat

Signature du Président de l'ACRS

Association Charentaise de formation
à la Réanimation et aux Secours

9 Chemin du Cimetière 17 540 NUAILLE D'AUNIS