**FORMULAIRE BESOINS INITIATION AUX GESTES DE SECOURS**

Nom de votre société : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Formation souhaitée entre le : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Et le : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Pour combien de personnes prévoyez-vous cette formation :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Dans la formation, souhaitez-vous l’apprentissage des gestes pour secourir :

Choisissez un élément.

Quels sont les modules que vous souhaitez voir lors de la formation :

Protéger [x]

Examiner [x]

Faire Alerter ou Alerter [x]

**Secourir :**

Les hémorragies et traumatismes Choisissez un élément.

Les étouffements Choisissez un élément.

Les malaises Choisissez un élément.

Les brulures Choisissez un élément.

La victime inconsciente qui respire (Position Latérale de Sécurité) Choisissez un élément.

La victime inconsciente qui ne respire pas (RCP et DAE) Choisissez un élément.

Avez-vous une demande particulière concernant cette formation :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Je vous remercie et reviens vers vous très vite.