En partenariat avec :

FORMATION S.S.T.

Sauveteur Secouriste du Travail

« RECYCLAGE » - 1 jour - *LIMITÉ AUX 10 PREMIERS INSCRITS*

OBJECTIFS : disposer dans toutes les entreprises, du plus grand nombre possible de femmes et d'hommes capables d'agir immédiatement et efficacement en cas d'accident, en attendant l'arrivée des secours *(article R4224-15 et 16 du Code du Travail)*

EVALUATION : évaluation continue tout au long de la formation et délivrance d'un certificat de Sauveteur Secouriste du Travail (SST)

INTERVENANT : Croix Rouge Française

RECYCLAGE : le recyclage doit avoir lieu dans les 24 mois qui suivent la formation initiale. Les recyclages seront organisés par la CPME.

PROGRAMME

1. **Rôle du SST**
2. **Protéger / Prévenir**
3. **Examiner**
4. **Alerter / Informer**
5. **Secourir :**
   - La victime saigne abondamment,
   - La victime s'étouffe
   - La victime répond, se plaint de sensations pénibles et/ou présentes des signes anormaux
   - La victime se plaint de brûlures
   - La victime répond, se plaint d'une douleur empêchant certains mouvements
   - La victime se plaint d'une plaie qui ne saigne pas abondamment
   - La victime ne répond pas mais respire
   - La victime ne répond pas et ne respire pas

Date et lieu

A compléter dans son ensemble et A RETOURNER IMPERATIVEMENT

FORMATION RECYCLAGE : **1 journée complète** de 9h00 à 12h00 et 13h00 à 17h00

(Déjeuner organisé par nos soins et pris en commun sur place)

CHOISIR 1 SESSION :

☐Vendredi **10 Avril 2026 à VICHY**

☐Vendredi **12 Juin 2026 à SAINT POURCAIN SUR SIOULE**

☐Vendredi **25 Septembre 2026 à VICHY**

☐Vendredi **20 Novembre 2026 à SAINT POURCAIN SUR SIOULE**

Bulletin d'inscription

(1 bulletin par personne, faire des copies si nécessaire)

STAGIAIRE : Prénom.....**Nom (+ nom de naissance le cas échéant)** .....

.....**Statut dans l'entreprise (entourer mention concernée) :**

SALARIE – CHEF D'ENT. SALARIE – CHEF D'ENT. NON-SALARIE – CADRE DIRIGEANT SALARIE – CADRE DIRIGEANT NON-SALARIE

Né le : ..... **À :** .....**N° sécu :** .....

ENTREPRISE : Nom de l'entreprise .....

Nom du dirigeant ..... **Siret** .....

Adresse ..... **Code postal**..... **Ville** .....

Frais d'inscription

REGLEMENT A ENVOYER AVEC VOTRE INSCRIPTION

Paiement à l'inscription – en cas d'annulation intervenant moins de 15 jours avant la formation ou d'absence non justifiée du stagiaire, **une indemnité forfaitaire de 100 € sera due.**

30 Euros par personne pour les entreprises **adhérentes à la CPME Allier**	**60 Euros** par personne pour les entreprises **non adhérentes à la CPME Allier**

Frais de repas et d'organisation - Tarif identique avec ou sans repas – **pas de coût pédagogique*

Joindre votre chèque à l'ordre de la CPME ALLIER

CPME ALLIER - 5-15 Rue Montaret - 03200 VICHY

☎ 04.70.96.18.50 - Email : accueil@cpmeallier.fr