

DÉCLARATION D : Compétence des intervenants et des employés

Nom (Intervenants et employés)	Statut Temps PLein Temps PArtiel Sur Appel Contrats	Compétences (diplômes, accréditations, formation)	Premiers Soins (Date d'expiration)	RCR (Date d'expiration)	Titre et description des tâches et responsabilités
Nom : Date de naissance : FEQ : QAC : FQET :					
Nom : Date de naissance : FEQ : QAC : FQET :					
Nom : Date de naissance : FEQ : QAC : FQET :					
Nom : Date de naissance : FEQ : QAC : FQET :					
Nom : Date de naissance : FEQ : QAC : FQET :					
Nom : Date de naissance : FEQ : QAC : FQET :					