



ORDER OF ST. JOHN - PRIORY OF CANADA
ORDRE DE SAINT-JEAN - PRIEURÉ DU CANADA

Life Saving Awards Nomination Form | Formulaire de mise en candidature Prix de sauvetage

Saint John Ambulance recognizes individuals, or groups of individuals, who have saved or attempted to save lives, regardless of the risk, through the application of first aid knowledge and skills.

Ambulance Saint-Jean rend hommage aux personnes ou aux groupes de personnes qui ont sauvé ou tenté de sauver une vie, sans égard au risque encouru, grâce à l'application de leurs connaissances et compétences en premiers soins.

⚠ DEADLINE: This form must be submitted within TWO YEARS from the date of the incident. Applications received after this window are ineligible.

⚠ DÉLAI: Ce formulaire doit être soumis dans les DEUX ANS suivant la date de l'incident. Les demandes reçues après ce délai sont inadmissibles.

1. Details of Nominee (Complete a separate form for each nominee.) | Renseignements sur le candidat (Remplir un formulaire distinct pour chaque candidat.)

Full name as it appears on certificate Nom complet tel qu'il figurera sur le certificat	
Date of birth Date de naissance	
Gender Sexe	
Preferred language Langue préférée	☐ English / Anglais / ☐ Français / French
Address Adresse	
City Ville	
Province	
Postal code Code postal	
Email Courriel	
Telephone Téléphone	
Occupation Occupation	
Title / Rank Titre / Rang	

Affiliation & Training | Affiliation et formation

Emergency services member? (Police, Fire, EMS, Paramedic) Membre du service d'urgence? (Police, Incendie, SIU, Paramédical)	☐ Yes / Oui ☐ No / Non Organization / Organisation: _____
St. John Ambulance affiliation? Affiliation à l'Ambulance Saint-Jean?	☐ Yes / Oui ☐ No / Non Branch / Brigade / Succursale: _____
Received St. John Ambulance training? A reçu une formation de l'Ambulance Saint-Jean?	☐ Yes / Oui ☐ No / Non Date of training / Date de formation: _____

2. Details of Casualty (Optional -we do not publicize casualty information) | Renseignements sur la victime (facultatif - nous ne divulguons pas de renseignements sur les victimes)

Last name Nom de famille		First name Prénom	
Age at time of incident Âge au moment de l'incident		Gender Sexe	
City Ville		Province	

Casualty privacy: Names and identifying information are for internal records only and are never shared with media without explicit written authorization from the victim or their legal representative.

Vie privée de la victime: Les noms et renseignements identificatoires sont pour usage interne seulement et ne seront jamais communiqués aux médias sans autorisation écrite explicite de la victime ou de son représentant légal.

3. Particulars of the Incident | Détails de l'incident

Date of incident Date de l'incident (YY-MM-DD / AA-MM-JJ)		Time Heure	
City / Town Ville / Village		Province	
Was the nominee's own life at risk? La vie du candidat était-elle en danger ?	☐ Yes / Oui ☐ No / Non		
Outcome for casualty Issue pour la victime	☐ Life saved / Vie sauvée ☐ Life saving attempted / Tentative de sauvetage ☐ Deceased / Décédé(e)		
Were police or emergency services notified? Les services policiers ou d'urgence ont-ils été avisés ?	☐ Yes / Oui ☐ No / Non Police report / Rapport de police #: _____		
Media coverage? Couverture médiatique?	☐ Yes / Oui - Attach clippings / Joindre les coupures ☐ No / Non		

4. Witness Statements (Please attach signed copies) | Témoignages (Veuillez joindre des copies signées)

Witness 1 / Témoin 1			
Last name Nom		First name Prénom	
Address Adresse			
City Ville		Province	
Telephone Téléphone		Email Courriel	
Relationship to nominee Lien avec le candidat	☐ Bystander / Passant ☐ Professional (police/medical) / Professionnel ☐ Other / Autre: _____		
Statement attached? Témoignage joint?	☐ Yes / Oui ☐ No / Non (Statements from professionals carry significant weight / Les témoignages professionnels ont un poids important)		
Witness 2 / Témoin 2 (Optional Facultatif)			
Last name Nom		First name Prénom	
Address Adresse			
City Ville		Province	
Telephone Téléphone		Email Courriel	
Relationship to nominee Lien avec le candidat	☐ Bystander / Passant ☐ Professional (police/medical) / Professionnel ☐ Other / Autre: _____		
Statement attached? Témoignage joint?	☐ Yes / Oui ☐ No / Non (Statements from professionals carry significant weight / Les témoignages professionnels ont un poids important)		

5. Description of Incident (500 words max) | Description de l'incident (500 mots maximum)

Describe the incident in detail. Use additional sheets if necessary. / Décrire l'incident en détail. Utiliser des feuilles supplémentaires si nécessaire.

⚠ Include: weather/environmental conditions, terrain, risk to nominee's life (if any), specific first aid applied, sequence of events, and outcome. Attach additional sheets if needed.

⚠ Inclure : conditions météo/environnementales, terrain, risque pour la vie du candidat (le cas échéant), premiers soins spécifiques appliqués, séquence des événements et issue. Joindre des feuilles supplémentaires au besoin.

6. Supporting Documentation | Documents justificatifs

⚠ Newspaper articles alone are NOT sufficient. Include signed statements from doctors, nurses, police, ambulance attendants, or fire-fighters who attended the incident or treated the casualty afterward. Police report number is strongly recommended.

⚠ Les articles de journaux ne sont PAS suffisants. Inclure les déclarations signées de médecins, infirmières, policiers, ambulanciers ou pompiers qui ont assisté à l'incident ou traité la victime par la suite. Le numéro du rapport de police est fortement recommandé.

#	Document description / Description du document	Source / Provider Source / Fournisseur	Attached? Joint?
1			☐ Yes/Oui ☐ No / Non
2			☐ Yes/Oui ☐ No / Non
3			☐ Yes/Oui ☐ No / Non

7. Nominator (Person submitting this application) | Proposant (Personne soumettant cette demande)

First name Prénom	
Last name Nom	
Telephone Téléphone	
Email Courriel	
Relationship to nominee Lien avec le candidat	

Privacy Statement | Déclaration de confidentialité

St. John Ambulance respects your right to privacy. We collect only personally identifiable information willingly provided. Nominee names and life-saving event details are used solely for the purpose of recognition. Casualty names are never publicized. Records are for internal reporting only. Media requests will not result in sharing identifying information without your explicit written authorization.

L'Ambulance Saint-Jean respecte votre droit à la vie privée. Nous ne recueillons que les renseignements personnels que vous fournissez de votre plein gré. Le nom du candidat et les détails du sauvetage sont utilisés uniquement aux fins de reconnaissance. Le nom de la victime ne sera jamais rendu public. Les dossiers sont conservés à des fins de rapports internes seulement. Aucun renseignement identificatoire ne sera communiqué aux médias sans votre autorisation écrite explicite.

I authorize St. John Ambulance to use the information as described above. / J'autorise l'Ambulance Saint-Jean à utiliser mes renseignements comme décrit ci-dessus.

Nominator signature / Signature du proposant	Date (YY-MM-DD / AA-MM-JJ)
--	-------------------------------

Questions?
National Office: 400-1900 promenade City Park Drive
Ottawa, ON K1J 1A3
+1613-236-7461 | nationalawards@sja.ca | www.sja.ca

Life Saving Award | Prix de sauvetage
Order of St. John Ambulance - Priory of
Canada