



The Paramedic Association of New Brunswick

L'Association des paramédics du Nouveau-Brunswick

Emergency Medical Services Exemplary Service Medal Recommendation

Recommendation Process Information and Guidance

Personal Information provided on this form is required to process the nomination. All personal information will remain confidential and only be shared to the extent required for approval and delivery of the honour.

Sections 1 through 6 of the Recommendation Form must be completed by the nominator for the recommendation to be considered.

- **Section 1:** Nominee information required for contact and delivery.
- **Section 2:** Nominator information for follow-up if required.
- **Section 3:** Previous service recognitions received to ensure correct levels are considered. Note that to receive more than one (1) Exemplary Service Medal, service must be with different employers, hours must be equivalent to full-time hours, and service must be exclusively providing Emergency Medical Services. Time from any service eligible for an Exemplary Service Medal can accumulate for the one, provided the dates do not overlap.
- **Section 4:** Indicate what level the nomination is for.
- **Section 5:** List the Nominee's Canadian Emergency Medical Service history by employer and month/year. If Part-time or Casual, the number of hours worked are required. If the nominee's position with an employer has changed, a separate employer line is required. Ten years must involve potential risk to the nominee, i.e. - regular responses to emergency calls.
- **Section 6:** Documentation demonstrating Exemplary Service must be included with the recommendation form. Acknowledge the information by signing and dating the recommendation.
- **Section 7:** The Association/College will be contacted by the Awards Committee to complete.
- **Section 8:** The employer will be contacted by the Awards Committee to complete.

Please **SUBMIT** this form and supporting documentation below or email to: info@panb.ca

Médaille pour services distingués des services d'urgence médicale Recommendation

Renseignements et conseils sur le processus de recommandation

Les renseignements personnels demandés dans ce formulaire sont nécessaires pour traiter la candidature. Ils resteront confidentiels et ne seront partagés que dans la mesure nécessaire à l'approbation et à la remise de la distinction honorifique.

Pour que la recommandation soit prise en considération, les sections 1 à 6 du formulaire de recommandation doivent être remplis dans leur intégralité par la personne qui propose la candidature.

- **Section 1 :** Renseignements sur la personne recommandée (pour la prise de contact et la remise).
- **Section 2 :** Renseignements sur la personne qui fait la recommandation (à des fins de suivi au besoin).
- **Section 3 :** Distinctions précédemment décernées à la personne recommandée, pour veiller au choix des bons niveaux de service. Veuillez noter que pour recevoir plus d'une (1) Médaille pour services distingués, le service doit avoir été effectué auprès de différents employeurs, les heures doivent être équivalentes à des heures à temps complet et le service doit avoir consisté exclusivement à fournir des services médicaux d'urgence. Le temps passé dans tout service éligible à une médaille du service exemplaire peut être cumulé pour celle-ci, à condition que les dates ne se chevauchent pas.
- **Section 4 :** Indiquer le niveau pour lequel la candidature est présentée.
- **Section 5 :** Préciser les antécédents de la personne recommandée au sein des services d'urgence médicale au Canada, par employeur et par mois ou année. Si le candidat travaille à temps partiel ou occasionnellement, indiquez le nombre d'heures travaillées. Si le candidat a changé d'employeur, faire une description employeur par employeur. Le candidat doit avoir accumulé au moins 10 ans dans des fonctions à risque, c'est-à-dire dans des fonctions qui consistent à répondre régulièrement à des appels d'urgence.
- **Section 6 :** Ajouter au formulaire de recommandation toute documentation pouvant démontrer la nature exemplaire de l'état de service. En signant et en datant la recommandation, la personne qui fait la recommandation confirme ces renseignements.
- **Section 7 :** Le comité des prix contactera l'association ou le collège du candidat pour terminer la mise en candidature.
- **Section 8 :** Le comité des prix contactera l'employeur du candidat pour terminer la mise en candidature.

Veillez **SOUMETTRE** ce formulaire et la documentation justificative ci-dessous ou par courriel à : info@panb.ca

1. Recommended Recipient / Personne recommandée pour l'attribution de la Médaille

Full Name / Nom complet

Mailing Address / Adresse postale

Registration # / Enregistrement #

Telephone # / Téléphone #

Email / Courriel

2. Person Making Recommendation / Personne qui fait cette recommandation

Full Name / Nom complet

Mailing Address / Adresse postale

Telephone # / Téléphone #

Email / Courriel

3. Recommended Recipient's Recognition History / Historique des distinctions obtenues par la personne recommandée

Has the potential recipient received any of the following? / La personne recommandée a-t-elle reçu une des distinctions suivantes?

EMS Exemplary Service Medal / Médaille pour services distingués SMU

Medal / Médaille

1st Bar / 1re Barrette

2nd Bar / 2e Barrette

3rd Bar / 3e Barrette

Fire Services Exemplary Service Medal / Médaille des pompiers pour services distingués

Medal / Médaille

1st Bar / 1re Barrette

2nd Bar / 2e Barrette

3rd Bar / 3e Barrette

Police Services Exemplary Service Medal / Médaille de la police pour services distingués

Medal / Médaille

1st Bar / 1re Barrette

2nd Bar / 2e Barrette

3rd Bar / 3e Barrette

Corrections Service Exemplary Service Medal / Médaille pour services distingués en milieu correctionnel

Medal / Médaille

1st Bar / 1re Barrette

2nd Bar / 2e Barrette

3rd Bar / 3e Barrette

Peace Officer Exemplary Service Medal / Prix pour service exemplaire en sécurité civile

Medal / Médaille

1st Bar / 1re Barrette

2nd Bar / 2e Barrette

3rd Bar / 3e Barrette

Canadian Coast Guard Exemplary Service Medal / Médaille pour services distingués de la Garde côtière canadienne

Medal / Médaille

1st Bar / 1re Barrette

2nd Bar / 2e Barrette

3rd Bar / 3e Barrette

Canadian Forces Decoration / Décoration des Forces canadiennes

Medal / Médaille

1st Bar / 1re Barrette

2nd Bar / 2e Barrette

3rd Bar / 3e Barrette

4. Recommending for / Distinction recommandée

20 yr. Medal / Médaille 20 ans

30 Yr. 1st Bar / 1re Barrette 30 ans

40 Yr. 2nd Bar / 2e Barrette 40 ans

50 Yr. 3rd Bar / 3e Barrette 50 ans

5. Recommended Recipient's Emergency Medical Services History (Only service history in Canada eligible) / **Historique des états de services médicaux d'urgence de la personne recommandée** (Seuls les états de service au Canada sont admissibles)

Employer Name / Nom de l'employeur <input type="text"/>	Position / Position <input type="text"/> Select Boxes <input type="checkbox"/> FT <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> Cas	Start Date / Date de début (yyyy-MM) <input type="text"/>	End Date / Date de fin (yyyy-MM) <input type="text"/>	Hours Served / Nombre d'heures <input type="text"/>	Potential Risk i.e. Emergency Response / Fonctions à risque (ex : intervention d'urgence) <input type="radio"/> Yes / oui <input type="radio"/> No / Non
Employer Name / Nom de l'employeur <input type="text"/>	Position / Position <input type="text"/> Select Boxes <input type="checkbox"/> FT <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> Cas	Start Date / Date de début (yyyy-MM) <input type="text"/>	End Date / Date de fin (yyyy-MM) <input type="text"/>	Hours Served / Nombre d'heures <input type="text"/>	Potential Risk i.e. Emergency Response / Fonctions à risque (ex : intervention d'urgence) <input type="radio"/> Yes / oui <input type="radio"/> No / Non
Employer Name / Nom de l'employeur <input type="text"/>	Position / Position <input type="text"/> Select Boxes <input type="checkbox"/> FT <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> Cas	Start Date / Date de début (yyyy-MM) <input type="text"/>	End Date / Date de fin (yyyy-MM) <input type="text"/>	Hours Served / Nombre d'heures <input type="text"/>	Potential Risk i.e. Emergency Response / Fonctions à risque (ex : intervention d'urgence) <input type="radio"/> Yes / oui <input type="radio"/> No / Non
Employer Name / Nom de l'employeur <input type="text"/>	Position / Position <input type="text"/> Select Boxes <input type="checkbox"/> FT <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> Cas	Start Date / Date de début (yyyy-MM) <input type="text"/>	End Date / Date de fin (yyyy-MM) <input type="text"/>	Hours Served / Nombre d'heures <input type="text"/>	Potential Risk i.e. Emergency Response / Fonctions à risque (ex : intervention d'urgence) <input type="radio"/> Yes / oui <input type="radio"/> No / Non
Employer Name / Nom de l'employeur <input type="text"/>	Position / Position <input type="text"/> Select Boxes <input type="checkbox"/> FT <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> Cas	Start Date / Date de début (yyyy-MM) <input type="text"/>	End Date / Date de fin (yyyy-MM) <input type="text"/>	Hours Served / Nombre d'heures <input type="text"/>	Potential Risk i.e. Emergency Response / Fonctions à risque (ex : intervention d'urgence) <input type="radio"/> Yes / oui <input type="radio"/> No / Non
Employer Name / Nom de l'employeur <input type="text"/>	Position / Position <input type="text"/> Select Boxes <input type="checkbox"/> FT <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> Cas	Start Date / Date de début (yyyy-MM) <input type="text"/>	End Date / Date de fin (yyyy-MM) <input type="text"/>	Hours Served / Nombre d'heures <input type="text"/>	Potential Risk i.e. Emergency Response / Fonctions à risque (ex : intervention d'urgence) <input type="radio"/> Yes / oui <input type="radio"/> No / Non
Employer Name / Nom de l'employeur <input type="text"/>	Position / Position <input type="text"/> Select Boxes <input type="checkbox"/> FT <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> Cas	Start Date / Date de début (yyyy-MM) <input type="text"/>	End Date / Date de fin (yyyy-MM) <input type="text"/>	Hours Served / Nombre d'heures <input type="text"/>	Potential Risk i.e. Emergency Response / Fonctions à risque (ex : intervention d'urgence) <input type="radio"/> Yes / oui <input type="radio"/> No / Non

Employer Name / Nom de l'employeur	Position / Position	Start Date / Date de début (yyyy-MM)	End Date / Date de fin (yyyy-MM)	Hours Served / Nombre d'heures	Potential Risk i.e. Emergency Response / Fonctions à risqu (ex : intervention d'urgence)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Yes / oui <input type="radio"/> No / Non
	Select Boxes				
	<input type="checkbox"/> FT <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> Cas				

Employer Name / Nom de l'employeur	Position / Position	Start Date / Date de début (yyyy-MM)	End Date / Date de fin (yyyy-MM)	Hours Served / Nombre d'heures	Potential Risk i.e. Emergency Response / Fonctions à risqu (ex : intervention d'urgence)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Yes / oui <input type="radio"/> No / Non
	Select Boxes				
	<input type="checkbox"/> FT <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> Cas				

6. Supporting documentation and Declaration of Person Making Recommendation / Documents justificatifs et déclaration de la personne qui fait la recommandation

The Emergency Medical Services Exemplary Service Medal is not a Long Service Medal. Persons recognized with the Medal and Bars have attained the required number of years for recognition and have displayed service above and beyond that expected of a person with a similar employment history. Supporting documentation must be included with the recommendation to support the designation Exemplary Service in and to Emergency Medical Services. Letters could be from the Employer/Manager, Medical Director, Co-workers, Professional Association, or those knowledgeable of the exemplary EMS service and all must detail the reasons for supporting the recommendation.

La Médaille pour services distingués en services d'urgence médicale n'est pas une médaille d'ancienneté. Les personnes recevant la Médaille et les Barrettes ont atteint le nombre d'années requis pour être reconnues et ont fait preuve de services considérés comme dépassant ce qui est normalement attendu de quelqu'un ayant des antécédents professionnels similaires. Il est **obligatoire** d'annexer des documents justificatifs à la recommandation pour appuyer la nature exemplaire des services rendus dans le domaine des services d'urgence médicale. Les lettres peuvent provenir de l'employeur ou du gestionnaire, du directeur médical, de collègues, d'une association professionnelle ou de personnes connaissant le service exemplaire et doivent toutes détailler les raisons qui justifient la recommandation.

Upload

Select File

I acknowledge the requirements above and understand that the recommendation will be vetted through the Paramedic Association/College, the Employer, the Provincial Awards Committee, the National EMS Exemplary Service Medal Advisory Committee and Chancellery. I understand that the recognition may not be awarded and that I will not be informed of the reasons why.

Je reconnais les exigences ci-dessus et je comprends que la recommandation sera examinée par l'association ou le collège, l'employeur, le comité provincial des récompenses, le Conseil consultatif national pour l'attribution de la Médaille pour services distingués des services d'urgence médicale et la Chancellerie. Je comprends qu'il est possible que la distinction ne soit pas accordée et qu'on ne m'informerait pas des raisons de cette décision.

The information I have provided is accurate to the best of my knowledge. I am unaware of any Criminal Record, Disciplinary actions, suspensions, or unethical conduct of the person recommended.

Les renseignements que j'ai fournis sont, à ma connaissance, exacts. Je n'ai connaissance d'aucune vérification de casier judiciaire, d'aucune mesure disciplinaire, d'aucune suspension ou d'aucun comportement contraire à l'éthique de la personne recommandée.

Please submit this form below or email to info@panb.ca

Veuillez soumettre ce formulaire ci-dessous ou envoyer un courriel à info@panb.ca

Signature / Signature

Date