



Conformément à l'arrêté du 07 novembre 2006, tout dispositif prévisionnel de secours à personnes doit faire l'objet d'une demande écrite à l'association prestataire de la part de l'organisateur de la manifestation ou du rassemblement de personnes. Cette demande doit être signée par l'organisateur, attestant ainsi l'exactitude des éléments portés dans le document. Pour cela, ce dernier doit fournir les éléments suivants :

Organisme demandeur

Raison sociale :

Adresse :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Mail :

Représenté par :

Fonction :

Représenté légalement par :

Fonction :

Caractéristiques de la manifestation

Intitulé de la manifestation :

Activité/Type :

Dates :

Horaires :

Nom du contact sur place :

Téléphone :

Fonction de ce contact :

Adresse de la manifestation :



Effectifs sur site

Effectif d'acteurs* :

Tranche d'âge :

Effectif public* :

Tranche d'âge :

* on entend par effectif, l'effectif maximal simultanément présent et non pas cumulé dans le temps

Communication (traducteur, association radio amateur, ...)

Présents sur la manifestation

Personnes à Mobilité Réduite, si oui nombre :

Autres :

Public :

Assis

Debout

Statique

Dynamique

Caractéristiques de l'environnement et de l'accessibilité du site

Circuit : Oui Non

Si oui : Ouvert Fermé

Voies publiques : Oui Non

Superficie :

Structure : Oui Non

Si oui : Permanente

Non permanente

Type :

Dimension de l'espace naturel :

Nombre de terrains à surveiller (cas des compétitions) :

Autres conditions d'accès difficile :

Distance de brancardage :

Longueur de la pente du terrain :

Risques particuliers :



Structures fixes de secours public les plus proches

Centre d'incendie et de secours de :

Distance :

Structure hospitalière de :

Distance :

Autres services présents sur place

- | | | |
|---|----------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Médecin privé | Nombre : | Téléphone référent : |
| <input type="checkbox"/> Infirmier | Nombre : | Téléphone référent : |
| <input type="checkbox"/> Kiné | Nombre : | Téléphone référent : |
| <input type="checkbox"/> SAMU | Nombre : | Téléphone référent : |
| <input type="checkbox"/> Sapeurs-pompiers | Nombre : | Téléphone référent : |
| <input type="checkbox"/> Police | Nombre : | Téléphone référent : |
| <input type="checkbox"/> Gendarmerie | Nombre : | Téléphone référent : |
| <input type="checkbox"/> Ambulance privée | Nombre : | Téléphone référent : |

Effectifs sur site

Local pour le poste de secours : Oui Non

Si oui le type : Tente ou équivalent Dur Surface :

Fournitures de table : Oui Non

Fourniture de chaises : Oui Non

Présence d'un point d'eau : Oui Non

Présence d'un point électrique : Oui Non

Repas des intervenants pris en charge : Oui Non

Signature organisation :