



DEMANDE DE DISPOSITIF PREVISIONNEL DE SECOURS

Cette demande est à retourner à : croixblanchecestas.dps@gmail.com Au plus tard avant le :

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 portable :

Fonction de ce contact :

Adresse de la manifestation :

Nature de la demande

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

Présents sur la manifestation : - Communication (traducteur, association radio amateur, ...) :

- Personnes à Mobilité Réduite :

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 : Distance maxi entre les 2 points les plus éloignés du site :

Structure : Permanente Non permanente Types de structure :

Dimension de l'espace naturel :

Distance de brancardage : longueur de la pente du terrain :

Nombre de terrains à surveiller (cas des compétitions) :

Autres conditions d'accès difficile :

Risques particuliers :

Structures fixes de secours public les plus proches

Centre d'incendie et de secours de : Distance :

Structure hospitalière de : Distance :

Documents joints

Arrêté municipal et/ou préfectoral : Soumis à avis d'une commission

Plan du site : Annuaire téléphonique du site Autres :

Autres services présents sur place

Médecin Nombre Téléphone référent

Infirmier Nombre Téléphone référent

Kinésithérapeute Nombre Téléphone référent

SAMU Sapeurs-pompiers Police Gendarmerie Ambulance privée

Autres services :

Logistique pour les intervenants secouristes

Local pour le poste de secours : oui non Type de local : 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

Fait à :
l'organisateur

Signature de

Le :