



Date de la demande : .....

## DEMANDE DE DISPOSITIF PREVISIONNEL DE SECOURS

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 :

Fax :

Mail :

Représenté par :

Fonction :

Représenté légalement par :

Fonction :

### Caractéristiques de l'événement

Intitulé de l'événement :

Activité/Type :

Dates :

horaires :

Nom du contact sur place :

Téléphone portable :

Fonction de ce contact :

Adresse de l'événement :

Arrivée souhaitée des secouristes :

### 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 :

Signature de l'organisateur

le :