

DISPOSITIFS PREVISIONNELS DE SECOURS

CHAPITRE 1

DEMANDE DE DISPOSITIF PREVISIONNEL DE SECOURS

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 la manifestation	
Nom :	Activité/Type :
Dates :	
Nom du contact sur place :	Téléphone fixe :
Fonction de ce contact :	Téléphone portable :
Adresse :	
Circuit : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si oui : Ouvert <input type="checkbox"/> Fermé <input type="checkbox"/>
Superficie :	Distance maxi entre les 2 points les plus éloignés du site :
Risques particuliers :	

DISPOSITIFS PREVISIONNELS DE SECOURS

Nature de la demande	
Effectif d'acteurs :	Tranche d'âge :
Effectif public :	Tranche d'âge :
Personnes ayant des besoins particuliers :	- Communication (traducteur) : - Déplacement (chaise roulante ...) : - Autres :
Durée présence du public :	
Public : Assis <input type="checkbox"/> Debout <input type="checkbox"/> Statique <input type="checkbox"/> Dynamique <input type="checkbox"/>	
Caractéristiques de l'environnement et de l'accessibilité du site	
Structure : Permanente <input type="checkbox"/> Non permanente <input type="checkbox"/> Types :	
Voies publiques : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Dimension de l'espace naturel :	
Distance de brancardage :	Longueur de la pente du terrain :
Autres conditions d'accès difficile :	
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 <input type="checkbox"/>	Avis de la commission de sécurité <input type="checkbox"/>
Plans du site <input type="checkbox"/> Annuaire téléphonique du site <input type="checkbox"/> Autres :	
Autres secours présents sur place	
Médecin <input type="checkbox"/> Nom :	Téléphone :
Infirmier <input type="checkbox"/> Kinésithérapeute <input type="checkbox"/>	Autres :
Ambulance privée <input type="checkbox"/>	Autres :
Secours publics : SMUR <input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> Police <input type="checkbox"/> Gendarmerie <input type="checkbox"/> Autres :	
Autres :	