

DEMANDE D'UN DISPOSITIF PREVISIONNEL DE SECOURS

(À REMPLIR ET ENVOYER)

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 nécessairement être **signée et tamponnée** par l'organisateur, attestant ainsi l'exactitude des éléments portés dans le document (cf. Référentiel National DPS 2007).

Organisme demandeur	
Raison sociale :	
Adresse : Rue, voie :	Téléphone :
Code postal :	Ville :
Courriel :	
Représentant légal : Nom :	Téléphone :
Fonction :	Courriel :
Dossier suivi par : Nom :	Téléphone :
Fonction :	Courriel :
Caractéristiques de la manifestation	
Nom :	Activité :
Date :	Horaires de début :
	de fin :
	Heure d'arrivée des secouristes :
	Heure de départ des secouristes :
Adresse de la manifestation :	
Code postal :	Ville :
Contact sur place: Nom :	Téléphone :
Fonction :	
Dossier de demande d'autorisation déposé en Préfecture :	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non
Caractéristiques de l'environnement et de l'accessibilité du site	
Structure:	<input type="checkbox"/> Non permanente / <input type="checkbox"/> Permanente
Type (bâtiment, tentes, etc.) :	
Risques particuliers liés au site (arbres, plans d'eau, voies routières, etc.) :	

Nature de la demande pour le public	
Effectif du public (au maximum) :	Tranche d'âge :
Personnes ayant des besoins particuliers :	
Présence de personnes handicapées : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Probable / <input type="checkbox"/> Possible / <input type="checkbox"/> Non prévue	Présence de VIP : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non
Horaires de présence du public :	
Public : <input type="checkbox"/> Assis / <input type="checkbox"/> Debout <input type="checkbox"/> Statique / <input type="checkbox"/> Dynamique	

Nature de la demande pour les acteurs	
<i>On entend par « acteurs » l'ensemble des personnes qui participent à l'organisation, ou qui assurent une prestation dans le cadre de la manifestation ou du rassemblement de personnes.</i>	
Effectif d'acteurs :	Tranche d'âge :
Qualification : <input type="checkbox"/> Professionnels / <input type="checkbox"/> Amateurs / <input type="checkbox"/> Mixte	
Risques particuliers pour les acteurs :	<input type="checkbox"/> Non / <input type="checkbox"/> Oui, préciser :

Autres secours présents sur place	
Médecins(s) :	<input type="checkbox"/> Non / <input type="checkbox"/> Oui, indiquer nom et téléphone :
Infirmiers(s) :	<input type="checkbox"/> Non / <input type="checkbox"/> Oui, indiquer nom et téléphone :
Secours publics :	<input type="checkbox"/> SAMU / <input type="checkbox"/> Pompiers / <input type="checkbox"/> Police / <input type="checkbox"/> Autre(s) association(s), préciser :
Autre(s) :	

**UNION DÉPARTEMENTALE
SAPEURS - POMPIERS**

Je certifie que les renseignements inscrits sur cette fiche sont exacts et conformes à ce qui est prévu dans le cadre de la manifestation indiquée.

LOIR-ET-CHER

Date :

Nom :

Signature et tampon :