

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 : (J1)		Horaires de début : de fin :	Heure d'arrivée des secouristes : Heure de départ des secouristes :
Date : (J2)		Horaires de début : de fin :	Heure d'arrivée des secouristes : Heure de départ des secouristes :
Date : (J3)		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 :		☐ Oui / ☐ Non	

Caractéristiques de l'environnement et de l'accessibilité du site	
Structure: ☐ Non permanente / ☐ 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 : ☐ Oui / ☐ Probable / ☐ Possible / ☐ Non prévue	Présence de VIP : ☐ Oui / ☐ Non
Horaires de présence du public :	
Public : ☐ Assis / ☐ Debout ☐ Statique / ☐ 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 : ☐ Professionnels / ☐ Amateurs / ☐ Mixte	
Risques particuliers pour les acteurs : ☐ Non / ☐ Oui, préciser :	

Autres secours présents sur place	
Médecins(s) :	☐ Non / ☐ Oui, indiquer nom et téléphone :
Infirmiers(s) :	☐ Non / ☐ Oui, indiquer nom et téléphone :
Secours publics :	☐ SAMU / ☐ Pompiers / ☐ Police / ☐ Autre(s) association(s), préciser :
Autre(s) :	

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.

Date :

Nom :

Signature et tampon :