



# DEMANDE DE DISPOSITIF PREVISIONNEL DE SECOURS

Tout dispositif prévisionnel de secours doit faire l'objet d'une demande déclarative préalable à l'association prestataire de la part de l'organisateur de la manifestation ou du rassemblement de personnes. Les informations transmises engagent votre responsabilité en cas de sous-dimensionnement des moyens prévisionnels de secours.

## Organisme demandeur

Raison sociale : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Représenté par : \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_

Représenté légalement par : \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_

## Caractéristiques de la manifestation

Nom : \_\_\_\_\_

Activité/Type : \_\_\_\_\_

Date(s) et horaire(s) : \_\_\_\_\_

Nom du contact sur place : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Fonction du contact : \_\_\_\_\_

Adresse de la manifestation : \_\_\_\_\_

Circuit : ☐ Oui ☐ Non

Si oui : ☐ Ouvert ☐ Fermé

Superficie : \_\_\_\_\_ Distance maximum entre les 2 points les plus éloignés du site : \_\_\_\_\_

Risque(s) particulier(s) : \_\_\_\_\_





## 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...) : \_\_\_\_\_

Durée de présence du public : \_\_\_\_\_ - Autre : \_\_\_\_\_

Public : ☐ Assis ☐ Debout ☐ Statique ☐ Dynamique

## Caractéristiques de l'environnement et accessibilité du site

Structure : ☐ Permanente ☐ Non permanente Type(s) : \_\_\_\_\_

Voie(s) publique(s) : ☐ Oui ☐ Non

Dimensionnement de l'espace naturel : \_\_\_\_\_ Distance de brancardage : \_\_\_\_\_

Longueur de la pente du terrain : \_\_\_\_\_

Autres condition(s) d'accès difficile(s) : \_\_\_\_\_

## Structures fixes de secours public les plus proches

Centre d'Incendie et de Secours (disposant d'un VSAV) de : \_\_\_\_\_ Distance : \_\_\_\_\_

Hôpital (disposant d'un service d'urgences) de : \_\_\_\_\_ Distance : \_\_\_\_\_

## Documents joints

☐ Arrêté(s) municipal/préfectoral ☐ Avis de la commission de sécurité ☐ Plan du site

☐ Annuaire téléphonique du site Autre(s) : \_\_\_\_\_



### Autres secours présents sur place

☐ Médecin Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

☐ Infirmier Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

☐ Masseur-Kinésithérapeute Autres : \_\_\_\_\_

☐ Ambulance privée ☐ Pompiers ☐ SMUR ☐ Forces de l'ordre Autre(s) : \_\_\_\_\_

### Signature

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, organisateur de la manifestation suscitée, atteste que les informations transmises via ce formulaire sont sincères et régulières.

