

## ANNEXE 2.1

### DISPOSITIF PRÉVISIONNEL DE SECOURS

#### Chapitre 1

#### Demande de dispositif prévisionnel 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 personne. 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 :	Portable :
E-mail :	Fax :
Représenté par :	Fonction :
Représenté légalement par :	Fonction :
CARACTÉRISTIQUES DE LA MANIFESTATION	
Nom :	Activité/Type :
Date :	
Nom du contact sur place :	Fonction :
Téléphone fixe :	Portable :
Adresse :	
Circuit : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ouvert	
Superficie : Distance maxi entre les 2 points les plus éloignés du site :	
Risques particuliers :	
Repas pris en charge par l'organisme demandeur : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

## ANNEXE 2.1 DISPOSITIF PRÉVISIONNEL DE SECOURS

NATURE DE LA DEMANDE	
Effectif d'acteur :	Tranche d'âge :
Effectif public :	Tranche d'âge :
Horaires :	Ambulance : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Public : <input type="checkbox"/> Assis <input type="checkbox"/> Debout <input type="checkbox"/> Statique <input type="checkbox"/> Dynamique	
CARACTÉRISTIQUES DE L'ENVIRONNEMENT ET DE L'ACCESSIBILITÉ DU SITE	
Structure :	Type :
Stade publique : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Dimension de l'espace naturel :	Longueur de la pente du terrain :
Autres conditions d'accès difficile :	
STRUCTURE FIXE DE SECOURS PUBLIC LES PLUS PROCHES	
Centre d'incendie et de secours :	Tél :
Structure hospitalière de :	Tél :
DOCUMENTS JOINTS	
<input type="checkbox"/> Arrêté municipal et/ou préfectoral <input type="checkbox"/> Plan du site <input type="checkbox"/> Avis de la commission de sécurité <input type="checkbox"/> Annuaire téléphonique du site <input type="checkbox"/> Autres :	
AUTRES SECOURS PRÉSENTS SUR PLACE	
<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Infirmier <input type="checkbox"/> Kinésithérapeute <input type="checkbox"/> Autres :    Nom :    Téléphone : <input type="checkbox"/> Ambulance privée    Téléphone : <input type="checkbox"/> Secours publics : <input type="checkbox"/> SDIS <input type="checkbox"/> SMUR <input type="checkbox"/> POLICE <input type="checkbox"/> GENDARMERIE <input type="checkbox"/> AUTRES	

Fait à

Le

Signature