

FORMULAIRE RELATIF A L'ORGANISATION DES SECOURS ET DE LA SECURITE
A compléter obligatoirement sous peine de rejet de la demande (version 2007)

STRUCTURE DES SECOURS

Médecin

Nom – Prénom :

Présent sur le site OUI NON

Permanence à domicile (ou cabinet médical) OUI NON

Téléphone fixe:.....Téléphone portable.....

(Joindre impérativement son engagement écrit d'accepter la médicalisation de l'épreuve)

Ambulance sur le site : OUI NON

Origine :.....Nombre d'engins :.....

Nom de la société :

Adresse :

Téléphone :

(Joindre impérativement son engagement écrit d'accepter la médicalisation de l'épreuve)

Secouristes :

Nom de l'association (liste jointe) :

Nom du responsable :

Nombre de personnels présents :

Secouristes spécialisés OUI NON

Préciser (plongeurs, spéléologues, pisteurs,...) :

Postes de secours :

Nombre :

Composition des postes Médecins Nbre :..... Ambulanciers Nbre :.....

De secours Infirmiers Nbre :..... Secouristes Nbre :.....

Sapeurs-pompiers Nbre :.....

Emplacements des postes : local fixe (lieu à préciser :))

poste mobile (lieu à préciser :))

(Joindre impérativement l'engagement écrit du responsable avec indication du nombre de secouristes et de postes de secours présents sur place)

Extincteurs : Nombre :..... Type :.....

Service d'ordre privé : OUI NON Nombre d'agents :.....

Public : OUI NON Nombre d'agents :.....

Signaleurs pour le public: OUI NON Nombre :.....

Hélicoptère prévu OUI NON

MESURES PRISES POUR LA TRANQUILLITE PUBLIQUE (uniquement pour les concentrations, manifestations avec participation de véhicules terrestres à moteur) :

NOM ET QUALITE DE LA PERSONNE DESIGNEE COMME ORGANISATEUR TECHNIQUE (uniquement pour les concentrations, manifestations soumises à autorisation, avec participation de véhicules terrestres à moteur)

TRANSMISSIONS

Téléphone du responsable de la manifestation sur le site :

Moyens prévus pour l'alerte des secours publics

Type d'équipement (téléphone fixe, mobile ou radio) :

Implantation sur le site :

Réseau de transmission de l'organisation OUI NON

Type d'équipement (téléphone, radio, talkie-walkie) :

Implantation sur le site :

Sonorisation OUI NON

Signature du demandeur Le.....à.....