



## Demande de Dispositif Prévisionnel de Secours

Organisme demandeur									
Raison Sociale	: _____								
Adresse	: _____								
Téléphone fixe	: _____ Téléphone portable : _____								
Fax	: _____ Mail : _____								
Représenté par	: _____ Fonction : _____								
Représenté légalement par	: _____ Fonction : _____								
Caractéristiques de la manifestation									
Nom	: _____ Activité / Type : _____								
Dates	: _____ Horaires : _____								
Nom du contact sur place	: _____ Téléphone fixe : _____								
Fonction de ce contact	: _____ Téléphone portable : _____								
Lieu précis	: _____								
Circuit	: Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui : Ouvert <input type="checkbox"/> Fermé <input type="checkbox"/>								
Superficie	: _____ Distance maxi entre les deux points les plus éloignés du site : _____								
Risques particuliers	: _____								
Nature de la demande									
Secours exigés par les autorités compétentes	: _____								
Effectif d'acteurs	: _____ Tranche d'âge : _____								
Effectif public	: _____ Tranche d'âge : _____								
Personnes ayant des besoins particuliers	<table border="0"><tr><td rowspan="3">Personnes ayant des besoins particuliers</td><td rowspan="3">{</td><td>- Communication (traducteur)</td><td>: _____</td></tr><tr><td>- Déplacement (chaise roulante...)</td><td>: _____</td></tr><tr><td>- Autres</td><td>: _____</td></tr></table>	Personnes ayant des besoins particuliers	{	- Communication (traducteur)	: _____	- Déplacement (chaise roulante...)	: _____	- Autres	: _____
Personnes ayant des besoins particuliers	{			- Communication (traducteur)	: _____				
				- Déplacement (chaise roulante...)	: _____				
		- Autres	: _____						
Durée de présence du public	: _____								
Public	: Assis <input type="checkbox"/> Debout <input type="checkbox"/> Statique <input type="checkbox"/> Dynamique <input type="checkbox"/>								
Caractéristiques de l'environnement et de l'accessibilité du site									
Structure	: Permanente <input type="checkbox"/> Non permanente <input type="checkbox"/> Types : _____								
Voies publiques	: Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>								
Dimension de l'espace naturel	: _____								
Distance de brancardage	: _____ Longueur de la pente du terrain : _____								
Autres conditions d'accès difficile	: _____								

<b>Structures fixes de secours public les plus proches</b>	
Centre d'incendie et de secours de _____	Distance : _____
Structure hospitalière de _____	Distance : _____
<b>Documents joints</b>	
Arrêté municipal et/ou préfectoral <input type="checkbox"/>	Avis de la commission de sécurité <input type="checkbox"/>
Plan du site <input type="checkbox"/>	Annuaire téléphonique du site <input type="checkbox"/> Autres : _____
<b>Autres secours présents sur place</b>	
Médecin <input type="checkbox"/> Nom : _____	Téléphone : _____
Infirmier <input type="checkbox"/> Kinésithérapeute <input type="checkbox"/>	Autres : _____
Ambulance privée <input type="checkbox"/>	Autres : _____
Secours publics : SMUR <input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> Police <input type="checkbox"/> Gendarmerie <input type="checkbox"/>	Autres : _____
Autres : _____	

Veuillez retourner le présent questionnaire dûment complété et signé à l'une des adresses ci-dessous, au moins un mois avant le déroulement de la manifestation. Fournir obligatoirement un plan avec la matérialisation du ou des postes de secours, le cadre sécuritaire d'intervention des secouristes, sous la responsabilité de l'organisateur de la manifestation et les horaires de présence sur les lieux, afin que nous puissions effectuer correctement le dispositif à mettre en place. En retour nous vous ferons parvenir une convention dont vous devrez retourner par courrier, un exemplaire signé, pour confirmer votre accord. **Aucune convention ne pourra être établie, sans les documents et renseignements exigés ci-dessus.**

**Nicole GENESTE**  
 Responsable section de PERIGUEUX  
 14 ue Sainte Claire  
 24000 PERIGUEUX

**Jean-François LONZI**  
 Responsable Opérationnel Départemental  
 3, rue Gutenberg  
 19100 BRIVE

Ou par internet à:

**jeanpierre.geneste@neuf.fr**

**jean.lonzi@orange.fr**

Nous sommes à votre disposition pour répondre à vos questions concernant ce formulaire et vous apporter toute précision que vous jugerez utile.

Pour nous contacter par téléphone, veuillez appeler au :

**06.64.83.57.94**

**ou au**

**06.88.96.78.56**

Conformément à l'article 36 de la loi de modernisation de la Sécurité Civile du 13 août 2004, il est important de rappeler que seules les associations agréées de sécurité civile peuvent contribuer à la mise en place des dispositifs prévisionnels de secours à personnes dans le cadre de rassemblements de personnes.

Par ailleurs, les associations ou fédérations agréées de sécurité civile, ne peuvent déléguer à aucune société de droit privé ou de droit public, ou à tout autre mode de représentation territoriale, ou à toute autre association non agréée de sécurité civile, tout ou partie de l'agrément de sécurité civile qui leur a été délégué, et notamment dans le cadre de la mission concernant les dispositifs prévisionnels de secours à personnes.

(Arrêté du 7 novembre 2006 fixant le référentiel national relatif aux dispositifs prévisionnels de premiers secours)

Date: .....

Signature: