



Demande de Dispositif Prévisionnel de Secours

Merci de remplir et de nous retourner ce document :

- par courriel mayenne@protection-civile.org
- par courrier Protection Civile de la Mayenne - 27 Boulevard Frédéric Chaplet 53000 LAVAL

TOUT DISPOSITIF PRÉVISIONNEL DE SECOURS À PERSONNE DOIT FAIRE L'OBJET D'UNE DEMANDE À L'ASSOCIATION PRESTATAIRE DE LA PART DE L'ORGANISATEUR DE LA MANIFESTATION OU DU RASSEMBLEMENT DE PERSONNE.

Organisme demandeur

Raison sociale : _____

Adresse : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile : _____

Fax : _____ Courriel : _____

Représenté légalement par : _____ Fonction : _____

Contact au sein de l'organisme : _____ Fonction : _____

Caractéristiques de la manifestation

Nom : _____ Activité / Type : _____

Dates(s) et horaires : _____

Nom du contact sur place : _____ Téléphone fixe : _____

Fonction de ce contact : _____ Téléphone mobile : _____

Adresse précise de la manifestation : _____

Événement avec entrée payante Événement avec entrée gratuite

Circuit : Oui Non Si oui : Ouvert Fermé

Risques particuliers : _____

Le public

Veillez cocher la case pour qui le dispositif est destiné :

Le public

Les acteurs

Effectif du public maximum en simultané : _____ Effectif d'acteurs : _____

Tranche d'âge : _____ Tranche d'âge : _____

Horaires de présence du public : _____ Horaires de présence des acteurs : _____

Comportement du public : Assis Debout Statique Dynamique

Personnes ayant des besoins particuliers : - Communication (traducteur)

- Déplacement (chaise roulante ...) - Autres : _____

Caractéristiques de l'environnement et de l'accessibilité du site

Structure : Permanente Non permanente Type : _____
Voies publiques : Oui Non
Dimension de l'espace naturel : _____
Distance entre les deux points les plus éloignés du site : _____
Terrain en pente : Oui Non
Autres conditions d'accès difficile : _____

Structures fixes de secours public les plus proches

Centre d'incendie et de secours de : _____ Distance : _____
Structure hospitalière de : _____ Distance : _____

Moyens matériels mis à disposition pour le poste de secours

Mise à disposition d'un lieu d'accueil : Local en dur Barnum
Dimensions : _____ Aucun Autre : _____
Repas complet pris en charge par l'organisateur : Oui Non

Un raccord électrique et un point d'eau sont nécessaires, ainsi que des tables et chaises.

Personnel de la Protection Civile médical et paramédical souhaité

Médecin Infirmier Secouriste Autre : _____

Autres secours - Service de sécurité présents sur place

Médecin Nom : _____ Téléphone : _____
Infirmier Kinésithérapeute Autres : _____
Ambulance privée Nom : _____ Téléphone : _____
Secours publics : SMUR Sapeurs Pompiers
Police Gendarmerie
Agents de sécurité Nom : _____ Téléphone : _____
Autres : _____

Le signataire _____
(Nom, Prénom et Fonction)

Certifie l'exactitude des renseignements fournis.

Signature, Date et Cachet