



CENTRE FRANCAIS DE SECOURISME

association nationale de sécurité civile, fondée en 1977
53, rue de Gergovie - 75014 PARIS
01.45.39.42.42 - Télécopie : 01.45.39.45.75
e-mail : cfs@cfspc.org

DEMANDE DE DISPOSITIF PREVISIONNEL DE SECOURS

La présente demande conforme au Référentiel National des Missions de Sécurité Civile – Dispositifs Prévisionnels de Secours (arrêté du Ministre de l'Intérieur en date du 7 novembre 2006 – NOR INTE 060009 10A), doit être remplie entièrement et avec le plus grand soin.

Elle est obligatoire pour l'établissement de la grille d'évaluation des risques.

| Organisme demandeur | |
|---|--|
| Raison sociale : | |
| adresse : | |
| Téléphone fixe : | Téléphone portable : |
| Télécopie : | 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 : |
| Adresse de la manifestation : | |
| Local/tente « poste de secours » mis à disposition des secouristes : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | |
| circuit : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui : Ouvert <input type="checkbox"/> Fermé <input type="checkbox"/> | |
| Superficie : | Distance maxi entre les 2 points les plus éloignés du site : |
| Risques particuliers : | |

| 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 ...) : - Autres : |
| Durée présence du public : | |
| Public : Assis <input type="checkbox"/> Debout <input type="checkbox"/> Statique <input type="checkbox"/> Dynamique <input type="checkbox"/> | |
| Caractère 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 : | |
| Structures fixes de secours public les plus proches | |
| Centre d'incendie et de secours de : | Distance : |
| Structure hospitalière de : | Distance : |
| Documents joints | |
| Arrêté municipal et/ou préfectoral <input type="checkbox"/> Avis de la commission de sécurité <input type="checkbox"/> | |
| Plans du site <input type="checkbox"/> Annuaire téléphonique du site <input type="checkbox"/> Autres : | |
| Autres secours présents sur place | |
| 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 : | |

Le signataire, nom et prénom :

certifie l'exactitude des renseignements fournis

Signature :