



Association BM2S
F.F.S.S.

DEMANDE DE DISPOSITIF PRÉVISIONNEL DE SECOURS

(A remplir par l'organisateur de la manifestation et à imprimer en recto/verso)

Conformément à la réglementation en vigueur, tout dispositif prévisionnel de secours à personnes doit faire l'objet d'une demande écrite à l'association de sécurité civile prestataire de la part de l'organisateur de la manifestation ou du rassemblement de personnes.

Cette demande doit être signée par l'organisateur, attestant ainsi l'exactitude des éléments portés dans ce document. Pour cela, ce dernier doit fournir les éléments suivants :

Organisme demandeur	
Raison	
Adresse :	
Téléphone fixe :	Téléphone portable :
Fax :	Mail :
Représenté par :	Fonction :
Représenté légalement par :	Fonction :
Caractéristiques de la manifestation	
Nom :	
Activité/Type :	
Date(s) :	
Horaires :	
Nom du contact sur place :	
Téléphone fixe :	Téléphone portable :
Fonction de ce contact :	
Adresse de la manifestation :	
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"/>
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 :	
Structures fixes de secours public les plus proches	
Centre d'incendie et de secours de :	Distance : km
Structure hospitalière de :	Distance : km
Documents joints	
Arrêté municipal et/ou préfectoral <input type="checkbox"/>	Avis de la commission de sécurité <input type="checkbox"/>
Plan(s) 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	SMUR <input type="checkbox"/> Sapeurs Pompiers <input type="checkbox"/> Police <input type="checkbox"/> Gendarmerie <input type="checkbox"/>
Autres :	

Certifié exact. Fait le :

Signature de l'organisateur