

DEMANDE DE DISPOSITIF PRÉVISIONNEL DE SECOURS



croix-rouge française
PARTOUT OÙ VOUS AVEZ BESOIN DE NOUS

À remplir et envoyer à ddus75@croix-rouge.fr et secours.ddus75@croix-rouge.fr

Tout dispositif prévisionnel de secours à personnes doit faire l'objet d'une demande écrite à l'association prestataire de la part de l'organisateur de la manifestation ou du rassemblement de personnes. Cette demande doit nécessairement être signée par l'organisateur, attestant ainsi l'exactitude des éléments portés dans le document (cf. Référentiel National DPS 2007).

Organisme demandeur		
Raison sociale :		
Adresse :		Téléphone :
		Courriel :
Représentant légal :	Nom :	Téléphone :
	Fonction :	Courriel :
Dossier suivi par :	Nom :	Téléphone :
si différent du représentant légal	Fonction :	Courriel :

Caractéristiques de la manifestation		
Nom :	Activité / type :	
Dates :	Horaires de début :	
	de fin :	
Lieu :		
Contact sur place :	Nom :	Téléphone :
	Fonction :	Courriel :
Dossier de demande d'autorisation déposé en Préfecture : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non		

Caractéristiques de l'environnement et de l'accessibilité du site	
Structure :	<input type="checkbox"/> Non permanente / <input type="checkbox"/> Permanente
Type (bâtiment, tentes, gradins, etc.) :	
Risques particuliers liés au site (arbres, plans d'eau, voies routières, etc.) :	

Nature de la demande pour le public	
Effectif du public (au maximum) :	Tranche d'âge :
Personnes ayant des besoins particuliers :	
Présence de personnes handicapées : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Probable / <input type="checkbox"/> Possible / <input type="checkbox"/> Non prévue	Présence de VIP : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non
Horaires de présence du public :	
Public :	<input type="checkbox"/> Assis / <input type="checkbox"/> Debout <input type="checkbox"/> Statique / <input type="checkbox"/> Dynamique

Nature de la demande pour les acteurs	
On entend par « acteurs » l'ensemble des personnes qui participent à l'organisation (techniciens, personnels, organisateurs, service d'ordre, service de sécurité incendie, etc.), ou qui assurent une prestation (artistes, comédiens, sportifs, etc.), dans le cadre de la manifestation ou du rassemblement de personnes.	
Effectif d'acteurs :	Tranche d'âge :
Qualification :	<input type="checkbox"/> Professionnels / <input type="checkbox"/> Amateurs / <input type="checkbox"/> Mixte
Risques particuliers pour les acteurs : <input type="checkbox"/> Non / <input type="checkbox"/> Oui, préciser :	

Autres secours présents sur place	
Médecins(s) :	<input type="checkbox"/> Non / <input type="checkbox"/> Oui, indiquer nom et téléphone :
Infirmiers(s) :	<input type="checkbox"/> Non / <input type="checkbox"/> Oui, indiquer nom et téléphone :
Secours publics :	<input type="checkbox"/> SAMU / <input type="checkbox"/> Pompiers / <input type="checkbox"/> Police / <input type="checkbox"/> Autre(s) association(s), préciser :
Autre(s) :	

Je certifie que les renseignements inscrits sur cette fiche sont exacts et conformes à ce qui est prévu dans le cadre de la manifestation indiquée.

Date :

Nom :

Signature :