



Demande de Dispositif Prévisionnel de Secours

Organisme Demandeur	Raison Sociale :
	Adresse :
	Code Postal :
	Ville :
	Téléphone fixe :
	Téléphone portable :
	Mail :
	Représenté par :
	Fonction :
	Représentant légal :
	Fonction :
Caractéristiques de la manifestation	Nom :
	Activité / Type :
	Date :
	Horaires :
	Lieu précis : _____
	Circuit : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Si circuit : <input type="checkbox"/> Ouvert <input type="checkbox"/> Fermé
	Superficie :
	Distance max entre les 2 points les plus éloignés :
	Nom du contact :
	Téléphone du contact :
	Fonction du contact :
	Risques particuliers :
Nature de la demande	Dispositif demandé pour les acteurs : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Effectif acteurs :
	Tranche d'âge acteurs :
	Dispositif demandé pour les publics : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Effectif public :
	Tranche d'âge public :
	Personnes ayant des besoins particuliers : - communication : - déplacement : - autres :
	Durée présence public :



	Public : <input type="checkbox"/> Assis <input type="checkbox"/> Debout <input type="checkbox"/> Statique <input type="checkbox"/> Dynamique
Caractéristiques de l'environnement et de l'accessibilité du site	Structure : <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Non permanente
	Type de structure :
	Voies publiques : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Dimension espace naturel :
	Distance brancardage :
	Longueur pente du terrain :
	Autres conditions d'accès difficiles :
Structures fixes de secours public les plus proches	Centre d'incendie et de secours :
	Distance :
	Structure hospitalière :
	Distance :
Documents joints	<input type="checkbox"/> Arrêté municipal / préfectorale <input type="checkbox"/> Avis commission de sécurité
	<input type="checkbox"/> Plan du site <input type="checkbox"/> Annuaire téléphonique du site
	<input type="checkbox"/> Autres :
Autres secours présents sur place	<input type="checkbox"/> Médecin :
	<input type="checkbox"/> Infirmier :
	<input type="checkbox"/> Kinésithérapeute :
	<input type="checkbox"/> Autre :
	<input type="checkbox"/> Ambulance privée :
	<input type="checkbox"/> S.M.U.R. :
	<input type="checkbox"/> Sapeurs-Pompiers :
	<input type="checkbox"/> Police Nationale :
	<input type="checkbox"/> Police Municipale :
<input type="checkbox"/> Gendarmerie :	
<input type="checkbox"/> Service sécurité :	
Logistique mis à disposition	<input type="checkbox"/> Local isolé mis à disposition des secouristes servant d'Infirmier
	<input type="checkbox"/> Repas + collations fournis aux secouristes

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.** (Extrait du référentiel national des missions de sécurité civile - Dispositifs prévisionnels de secours)

Cette demande, soigneusement remplie par l'organisateur, doit être renvoyée au plus tard un mois avant la date prévue pour la manifestation, à l'adresse ci-dessous :

PROTECTION CIVILE du BAS-RHIN
Postes de Secours
15, rue de l'Ardèche
67100 STRASBOURG
Ou par mail : poste-de-secours@protectioncivile67.fr