**DEMANDE DE DISPOSITIF PREVISIONNEL DE SECOURS**

Document conforme au Référentiel National – Missions de Sécurité Civile – Dispositifs Prévisionnels de Secours – Oct.2006

Extrait du RNMSC-DPS, page 69 : « 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 être signée par l’organisateur, attestant ainsi l’exactitude des éléments portés dans le document »

|  |
| --- |
| **ORGANISME DEMANDEUR** |
|  **Raison Sociale :**  |
|  **Adresse :**   |
|  **Téléphone :**   |  **Téléphone  portable :**   |
|  **Fax :**   |  **Mail :**   |
|  **Représenté par :**  **M** |  **Fonction :**   |
|  **Représenté légalement par :**  **M** |  **Fonction :**   |

|  |
| --- |
| **CARACTERISTIQUES DE LA MANIFESTATION** |
|  **NOM :**   |
|  **LIEU :**  |
|  **DESCRIPTION :**  |
|  **Date(s) :**  |
| **Horaire de mise en place du Dispositif Prévisionnel Secours** | **Horaire de levée du Dispositif Prévisionnel Secours** |
| **NOM** du contact sur place**:**  **Adresse** du contact **:**   | **Téléphone Fixe :**   **Portable :**  |
| **CIRCUIT : OUI** **[ ]  NON** **[ ]**  | **SI OUI : OUVERT** **[ ]  FERME** **[ ]**  |
| **SUPERFICIE :** …………………… **distance maxi entre les 2 points les plus éloignés du site** ……………………**Risques particuliers :**  |

|  |
| --- |
| **NATURE DE LA DEMANDE** |
| **DISPOSITIF PREVISIONNEL DE SECOURS POUR LES ACTEURS** |
|  Etes-vous affilié à une instance nationale**:**NON  [ ]  OUI [ ]  NOM :  |  Effectifs d’acteurs :  Tranche d’âge :    |
|  **Dispositif secouriste demandé spécifiquement pour les acteurs :** … Ce dispositif est imposé par : [ ]  L’instance Nationale [ ]  L’organisateur  [ ]  Autre  |
| **DISPOSITIF PREVISIONNEL DE SECOURS POUR LE PUBLIC** |
|  *Le dispositif sera dimensionné en fonction des informations collectrées dans le présent document et fera*  *l’objet d’une grille de dimensionnement transmise par retour. Ce dispositif vient en complément du dispositif*  *acteur ci-dessus.* Effectif public maximum en instantané : …………………………………… Tranche d’âge :  **-** Communication (traducteur)  Personnes ayant des besoins particuliers : **-** Déplacement (chaise roulante …) **-** AutresDurée présence du public**:**   **Public :**  Assis [ ]  Debout [ ]  Statique [ ]  Dynamique [ ]  |

|  |
| --- |
| **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 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 veille de : ………………………. Distance :   Structure hospitalière de : ………………………………………………. Distance :  |

|  |
| --- |
| **L’ORGANISATEUR S’ENGAGE À METTRE EN PLACE :** |
|  **MOYENS LOGISTIQUES** : Local non [ ]  oui [ ]  localisation  Moyens de communication non [ ]  oui [ ]  lesquels  Matériel non [ ]  oui [ ]  lequel  Dispositif d’alerte dédié aux secours publics : non [ ]  oui [ ]  lequel et localisation  ………………………………………………………………………………………………………………...* Signalisation et accessibilité du dispositif de secours : non [ ]  oui [ ]

 Conditions de vie des secouristes de l’ADPC 11 :  Restauration chaude assurée sur place (lorsqu’un repas est compris dans la période du DPS) non [ ]  oui [ ]   En-cas/Boissons assurés sur place (DPS d’une durée de 3 H et plus) : non [ ]  oui [ ]   Salle, tente ou bungalow de repos (pour manifestation sur plusieurs jours) : non [ ]  oui [ ]   **MODALITES OPERATIONNELLES** (pour **DPS** de **Grande Envergure**) : Chaîne de commandement du **DPS** (Commandant des Opérations de Secours) : (*nom et téléphone portable*) :  Nom et Tél. portable du chef de dispositif inter-associatif :   (*en cas d’engagement simultané de plusieurs associations*). |
|  |
| **MODALITES FINANCIERES** |
| **Paiement souhaité par : chèque** **[ ]  virement administratif** **[ ]** Pour information, il sera facturé : * Le montant du Dispositif Prévisionnel de Secours engagé (voir la convention signée) et,
* 25 € en cas d’utilisation de l’oxygène médical
* 35 € en cas d’utilisation du défribrillateur
* 15 € par personne si la restauration chaude n’est pas assurée (voir la convention DPS)
* 5 € par personne si aucun encas / boisson n’est prévu (voir la convention DPS)
* 0.50 € /km de frais de déplacement par véhicule engagé pour tout DPS en dehors du département.
* 0.35 € /km de frais de déplacement par véhicule engagé pour tout DPS dans le département de l’Aude.
* 20 € par personne pour frais d’hébergement (si les horaires du DPS l’imposent et si non logé par

 l’organisateur). |

|  |
| --- |
| **AUTRES SECOURS PRESENTS SUR PLACE** |
| **Médecin  [ ]  NOM :** ……………………………………. **Tél.**   **Infirmier  [ ]  Masseur Kinésithérapeute  [ ]  Autres :**   **Ambulance privée  [ ]  Nom :** ……………………………………… **Autres :**   **Secours publics : SMUR [ ]  Sapeurs-Pompiers [ ]  Police [ ]  Gendarmerie [ ]**  **Autres :** ……………………………………………………………………………………………………**Dans l’éventualité où un médecin est exigé par les Instances fédérales de l’Organisateur, ou tout autre Instance, c’est à l’Organisateur de rechercher le médecin.** |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTS JOINTS** |
| **Obligatoires :**  **[ ]** Plans du site **[ ]** Annuairetéléphonique du site [ ]  Autorisation de la tenue de la manifestation par l’autorité de police compétente (Préfecture ou Mairie) **Obligatoires si existants :**  **[ ]** Avis de la commission de sécurité. **Autres documents :**  |

|  |
| --- |
|  **Fait à :** ……………………………………. **Nom, signature de l’organisateur et cachet :** **Le :** ………………………… |