**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 …)  **-** Autres    Durée 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 :** ………………………… |