



COMITÉ FRANÇAIS DE SECOURISME DU RHÔNE

Association nationale de sécurité civile

DEMANDE DE DISPOSITIF PREVISIONNEL DE SECOURS

La présente demande conforme au Référentiel National des Missions de Sécurité Civile – Dispositifs Prévisionnels de Secours (arrêté du Ministre de l'Intérieur en date du 7 novembre 2006 – NOR INTE 060009 10A), doit être remplie entièrement et avec le plus grand soin.

Elle est obligatoire pour l'établissement de la grille d'évaluation des risques.

Organisme demandeur	
Organisateur Demandeur :	<input type="checkbox"/> Mairie <input type="checkbox"/> Association <input type="checkbox"/> Autres
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Tél fixe :	Tél portable :
Fax :	Mail :
Représenté par :	Fonction : <input type="checkbox"/> Maire <input type="checkbox"/> Président <input type="checkbox"/> Directeur <input type="checkbox"/> Autres
Coordinateur avec le CFS.69 :	Fonction : Tél
Caractéristiques de la manifestation	
Dénomination:	type : <input type="checkbox"/> Sportive <input type="checkbox"/> Festive <input type="checkbox"/> Culturelle <input type="checkbox"/> Congrès <input type="checkbox"/> Autres
Dates : <u>du</u> <u>au</u>	<u>Horaires</u> :
Nom du contact avec le CFS.69 sur place	Tél fixe :
Fonction de ce contact :	Tél portable :
Adresse de la Manifestation : Code Postal :	Ville :
.....	
Circuit : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si oui : Ouvert <input type="checkbox"/> Fermé <input type="checkbox"/>
Superficie : m2	Distance maxi entre les 2 points les plus éloignés du site :m
Risques particuliers :	
.....	
.....	



COMITÉ FRANÇAIS DE SECOURISME DU RHÔNE

Association nationale de sécurité civile

Nature de la demande	
Effectif d'acteurs :	Tranche d'âge : de à
Effectif public :	Tranche d'âge : de à
Personnes ayant des besoins particuliers :	- Communication (traducteur) : - Déplacement (chaise roulante ...) : - Autres :
Durée présence du public :..... Heures	
Public : Assis <input type="checkbox"/> Debout <input type="checkbox"/> Statique <input type="checkbox"/> Dynamique <input type="checkbox"/>	
Caractère 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 :..... m Longueur de la pente du terrain :	m
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"/>	
Plans du site <input type="checkbox"/> Annuaire téléphonique du site <input type="checkbox"/> Autres :	
Autres secours présents sur place	
Médecin <input type="checkbox"/> Nom :	Tél :
Infirmier <input type="checkbox"/> Kinésithérapeute <input type="checkbox"/> Autres :	
Ambulance privée <input type="checkbox"/> si oui Sté	Autres :
Secours publics SMUR <input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> Police <input type="checkbox"/> Gendarmerie <input type="checkbox"/>	
Autres :	

Le signataire, Nom et Prénom :certifie l'exactitude des renseignements fournis

Tampon + Signature :

COMITE FRANÇAIS DE SECOURISME du RHONE
30 bis Avenue Général Leclerc 69140 RILLIEUX-LA-PAPE
Adresse postale : chez M. ALVINO JL bât. B 45 rue de MARGNOLLES 69300 CALUIRE-ET-CUIRE
E-mail : cfsrhone@gmail.com 06.16.18.12.05