

ORGANISATION DU SERVICE MÉDICO-SANITAIRE

Société ou groupement *	.....
Nom et prénom * de la personne responsable de la manifestation	.....
Adresse de cette personne NPA, localité *	..... .....
Tél. mobile * & Courriel *	.....

Date(s) de la manifestation *	.....
Heures prévues de la manifestation *	.....
Description de la manifestation *	Manifestation : Nombre de personnes attendues :
Site internet éventuel	.....

*** Renseignements obligatoires**

Dispositions particulières :

.....

Pour accord :

J'ai consulté et complété les pages suivantes. En signant ce document, je confirme l'exactitude des informations qui y sont renseignées.

Lieu et date : Signature* :

* SI ENVOI PAR COURRIEL : NOM ET PRÉNOM

Responsable médico-sanitaire sur place

Nom *	.....
Prénom *	.....
Tél. mobile * & Courriel *	.....
Qualifications sanitaires *	..... ..... .....

Responsable sécurité sur place

Nom *	.....
Prénom *	.....
Tél. mobile * & Courriel *	.....
Qualifications « sécurité » *	..... ..... .....

Ces personnes doivent être joignables en tout temps pendant toute la durée de la manifestation

Lieu de la manifestation

Type de lieu (tente, salle, rue, etc..) *	.....
Extérieur ou intérieur *	.....
Superficie *	.....
Adresse *	.....
Poste(s) de ravitaillement *	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non si oui, préciser le(s) emplacement(s) sur le plan à joindre à ce document
Météo attendue	grand froid <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non canicule <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Spectateurs

Nombre de personnes attendues au pic d'affluence *	.....
Risque de violence * <i>se rapporter aux dernière éditions de la manifestation</i>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Personnes âgées et enfants <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Influence possible de substances psychoactives (alcool/stupéfiants) *	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Présence de personnalités *	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Nom(s) / Prénom(s) :	

Participants actifs

Nombre de participants *	.....
Risque *	<p>Grandes sollicitations sur le plan physique <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Activités présentant un risque d'accident <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Autre-s risque-s <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Si oui, préciser.....</p>

Objectifs


Le dispositif médico-sanitaire doit permettre d'assurer les soins urgents et de premiers recours, incluant si nécessaire une zone de dégrisement durant la manifestation.

Le service médico-sanitaire doit notamment être capable d'assurer de manière autonome les 30 premières minutes de prise en charge de patients.

Le personnel médico-sanitaire doit être présent durant les horaires annoncés sur la demande de manifestation.

En cas de problèmes sanitaires majeurs, l'ensemble des moyens est alarmé par la centrale d'appels sanitaires urgents 144 (OCVS) qui assure la réponse au N° de téléphone 144.

Personnel et installations sanitaire-sanitaires

Poste(s) sanitaire(s) *	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Nombre :	
Secouriste(s) sur place * <i>veuillez indiquer le nombre de secouristes présents</i>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Niveau 1 IAS ou formation équivalente Nombre : Niveau 2 IAS ou formation équivalente Nombre : Niveau 3 IAS ou formation équivalente Nombre : Autre(s) formation(s) à préciser	
	Société samaritains :		
Médecin(s) sur place *	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Nombre :	
Infirmier(s) ou physiothérapeute(s) *	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Nombre :	
Ambulance et/ou équipage sur place *	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Nombre :	
Plan légendé *	<i>ajouter en annexe avec l'emplacement du poste de secours et l'accès des véhicules d'urgence (voies d'arrivée et de départ)</i>		
PC manifestation *	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	si Oui, veuillez donner des précisions (localisation, responsable de poste, horaires, autres) :	

Ce document est à remettre avec la demande de manifestation