



**Secouristes Français**

**Croix Blanche**

**COMITÉ DÉPARTEMENTAL DES PYRÉNÉES- ORIENTALES**

**Croix Blanche Terre Catalane**

Cette demande est à retourner à: Croix Blanche Terre Catalane – Zac St Eugénie Le Soler  
[cb.terrecatalane@gmail.com](mailto:cb.terrecatalane@gmail.com)

### **DEMANDE DE DISPOSITIF DE SECOURS**

Conformément à l'arrêté du 07 novembre 2006, 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. Pour cela, ce dernier doit fournir les éléments suivants:

#### **Organisme demandeur**

Raison sociale:

Adresse:

Téléphone fixe:

Téléphone portable:

Fax:

Mail:

Représenté par:

Fonction:

Représenté légalement par:

Fonction:

#### **Caractéristique de la manifestation**

Nom:

Activité/Type:

Dates de la manifestation:

Horaires de la manifestation:

Adresse de la manifestation:

Nom du contact sur place:

Fonction:

Téléphone portable:

Circuit: Oui – Non

si oui: Ouvert – Fermé

Superficie:

Distance maxi entre les 2 points les plus éloignés du site:

Risques particuliers:

**Signature:**

**Fait à:**

**Le:**



**Secouristes Français**

**Croix Blanche**

**COMITÉ DÉPARTEMENTAL DES PYRÉNÉES- ORIENTALES**

**Croix Blanche Terre Catalane**

### Nature de la demande

Effectif d'acteurs:

Tranche d'âge:

Effectif public:

Tranche d'âge:

(on entend par effectif public, l'effectif maximal du public simultanément présent et non pas cumulé dans le temps)

Public:            Assis            Debout            Statique            Dynamique

Personnes ayant des besoins particuliers:

- Communication (traducteur):
- Déplacement (chaise roulante...):
- Autres:

Prise en charge des repas des secouristes selon les heures (11h/13h ou 19h/22h):    Oui – Non

### Caractéristique de l'environnement et de l'accessibilité du site

Structure:            Permanente            Non permanente            Types:

Voie publique:            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:            Distance:

Structure hospitalière de:            Distance:

### Documents joints

Arrêté municipal et/ou préfectoral:            Avis de la commission:

Plan du site:            Autres:

### Autres secours présents sur place

Médecin:            Oui – Non            Nom:            Téléphone:

Infirmier:            Oui – Non            Nom:            Téléphone:

Kinésithérapeute:            Oui – Non            Nom:            Téléphone:

Ambulance privée:            Oui – Non            Nom:            Téléphone:

Autres (SP – Police – Gendarmerie...):    Oui – Non

**Signature:**

**Fait à:**

**Le:**