

SOCIÉTÉ NATIONALE DE SAUVETAGE EN MER

Association reconnue d'Utilité publique par décret du 30 avril 1970



Héritière de la Société Centrale de Sauvetage des Naufragés
et de la Société des Hospitaliers Sauveteurs Bretons



FORMULAIRE DE DEMANDE DE DPS

| Organisme demandeur | | | |
|---|---|-----------------------------------|------------------------------------|
| Raison sociale : | | | |
| Adresse : | | | |
| Téléphone fixe : | Téléphone portable : | | |
| Fax : | Mail : | | |
| Représenté par : | Fonction : | | |
| Représenté légalement par : | Fonction : | | |
| Caractéristiques de la situation | | | |
| Nom : | Activité / Type : | | |
| Date : | Horaires de présence des secouristes : | | |
| Adresse précise : | | | |
| | | | |
| Nom et fonction du contact sur place : | | | |
| Téléphone fixe : | Téléphone portable : | | |
| Circuit : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Si oui : Ouvert <input type="checkbox"/> Fermé <input type="checkbox"/> | | |
| Superficie : | Distance entre les 2 points les plus éloignés : | | |
| Risques particuliers : | | | |
| Nature de la demande | | | |
| Effectif d'acteurs : | Tranche d'âge : | | |
| Effectif maximal instantané du public : | Tranche d'âge : | | |
| Personnes ayant des besoins particuliers | Communication (traducteurs) : | | |
| | Déplacement (Personnes à Mobilité Réduite) : | | |
| | Autres : | | |
| Durée de la présence du public : | | | |
| Public : Assis <input type="checkbox"/> | Debout <input type="checkbox"/> | Statique <input type="checkbox"/> | Dynamique <input type="checkbox"/> |



SOCIÉTÉ NATIONALE DE SAUVETAGE EN MER

Association reconnue d'Utilité publique par décret du 30 avril 1970



Héritière de la Société Centrale de Sauvetage des Naufragés
et de la Société des Hospitaliers Sauveteurs Bretons



Caractéristiques 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 :

Autres secours présents sur place

Médecin Nom : Téléphone :

Infirmier Kinésithérapeute Ambulance Privée

Secours publics : SMUR SP Police Gendarmerie

Autres :

Documents joints

Arrêté municipal ou préfectoral : Avis de la commission de sécurité : Plan du site :

Annuaire téléphonique du site : Autres :

Nombre de secouriste souhaité pour assurer la sécurité des acteurs (facultatif) :

Demande particulière (facultatif) :

Le responsable de la manifestation atteste de l'exactitude des éléments portés dans ce document.

Fait à

Le
(Signature du responsable)

