

**Section des Samaritains Belmont-Broye**

**C/O Sylvie Angéloz**

**Route du Jordil 50-1775 Mannens**

**Secrétariat : 079 760 78 11**

**Demande pour service de poste médico-sanitaire**

Veuillez envoyer cette demande à la section concernée au minimum 4 semaines avant la manifestation.

**Organisateur :**

**Nature de la manifestation :**

**Lieu de la manifestation :**

**Date :**  **Horaire :** de  à

**Horaire :** de  à

**Horaire :** de  à

**Horaire :** de  à

**Personne de contact**

**Nom et Prénom :**  **Fonction**:

**Adresse/Lieu** :

**Tél. privé :**  **Natel :**

**Mail** :

**Date du contact** : le  par mail/tél/Courrier

**Adresse pour la facturation**

**Nom et Prénom :**   **A l’att.**

**Adresse/Lieu** :

**Tél. privé :**

Description de la manifestation :

Nombre de participants actifs :personnes

Nombre de spectateurs/visiteurs :personnes

Nombre de personnes (organisateurs, bénévoles, infrastructure)Personnes

Surface du terrain : Nombre de m 2

Présence de personnalité : £ oui £ non Si oui, combien ?

Qui ?

Estimation des risques pour la manifestation demandée

Toutes les lignes doivent comporter une réponse

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **OUI** | **NON** |
| **Participants actifs** | Plus de 20 personnes |  |  |
|  | Plus de 50 personnes |  |  |
|  | Plus de 100 personnes |  |  |
|  | Plus de 200 personnes |  |  |
|  | Les participants actifs sont-ils physiquement mis à contribution? |  |  |
|  | Les participants actifs agissent-ils en tant qu’amateurs? |  |  |
|  | Leur niveau de formation/entraînement est plutôt bas? |  |  |
|  | L’activité comporte-t-elle un risque spécial d’accident ? Si oui, lequel ? |  |  |
|  | Les participants ont des contacts corporels?  (sport de combat/d’équipe) |  |  |
|  | Une cohue est-elle possible entre les participants (p.ex. peloton) |  |  |

**Nombre de spectateurs/visiteurs**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **OUI** | **NON** |
| **Spectateurs/visiteurs** | Plus de 100 personnes |  |  |
|  | Plus de 500 |  |  |
|  | Plus de 1’000 |  |  |
|  | Plus de 2’000 |  |  |
|  | Plus de 4’000 |  |  |
|  | Plus de 6’000 |  |  |
|  | Plus de 8’000 |  |  |
|  | Plus de 10’000 |  |  |
|  | Plus de 12’000 |  |  |
|  | Plus de 14’000 |  |  |
|  | Plus de 16’000 |  |  |
|  | Plus de 18’000 |  |  |
|  | Plus de 20’000 |  |  |
|  | Possibilité de foule/bousculade des spectateurs/visiteurs (arrivée/passage d’un peloton) |  |  |
|  | Faut-il s’attendre à des groupes à risque?  Personnes âgées, cardiaques, supporters, fans club |  |  |
|  | Risque de problèmes d’alcool, de drogue, d’émotions particulières ? |  |  |
|  | Attend-on des personnalités importantes ?  Si oui, compléter en 1ère page |  |  |
|  |  | **OUI** | **NON** |
| **Environnement** | La manifestation se déroule sur une grande surface ? |  |  |
|  | Possibilité de facteurs spéciaux, chaleur excessive manque d’oxygène, etc... |  |  |
|  | Les conditions atmosphériques augmentent-elles les risques ? |  |  |
|  | Le terrain est-il accidenté, glissant, glacé ; difficilement accessible ? |  |  |
|  | Le moment de la journée augmente-t-il le risque d’accidents ? |  |  |
|  | Les manifestations antérieures ont-elles permis d’identifier des facteurs faisant augmenter le risque ? |  |  |
|  | **TOTAL des OUI** |  |  |
|  | **Degré de risque** |  |  |

**Description du terrain : joindre plan de la manifestation**

Halle de sport

Terrain de foot /de sport

Cantine/Tente

Circuit /Route/Piste

Cortège

Halle + terrain extérieur

**Infrastructure**

Emplacement pour poste médico-sanitaire

non disponible  disponible par organisateur

Désignation du local :  local sanitaire,  garage,  tente,  container,

Autre

**Où ?**

Dimension du local 12m2 minimum  OUI  NON

Raccordement électrique 220V  OUI  NON

Raccordement en eau  OUI  NON  dans local  à proximité

Raccordement téléphonique  OUI  NON

Liaison radio avec organisateur/sécurité  OUI  NON

Emplacement pour véhicules d’urgence  OUI  NON

Voie d’accès pour les services de secours  OUI  NON

*Désigner l’accès :*

*Annonce au 144 par l’organisateur*  OUI  NON

Autres remarques :

Lieu et date Signature

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A retourner à :** Section des Samaritains Belmont-Broye

Par mail: samabelmont.broye@gmail.com Par courrier : adresse de l’entête