

Demande d'un service médico-sanitaire

Veillez envoyer cette demande à la section concernée assez tôt mais au moins 4 semaines avant la manifestation.

Organisateur _____

Nature de la manifestation _____

Lieu de la manifestation _____

Date: _____ Horaire de _____ à _____ h = _____ heures

Date _____ Horaire de _____ à _____ h = _____ heures

Date _____ Horaire de _____ à _____ h = _____ heures

Nom personne de contact: _____ tél priv. _____

Rue/Lieu: _____ tél prof. _____

Adresse pour la facturation: _____

Description de la manifestation:

Participants actifs	Nombre de participants actifs: _____		
		oui	non
	Les participants sont-ils physiquement fortement impliqués?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les participants actifs sont-ils amateurs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Leur niveau de formation/entraînement est-il plutôt bas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	L'activité comporte-t-elle un risque spécial?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Si oui, lequel? _____		
	Y a-t-il contact corporel (sport de combat/équipes)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Y a-t-il risque de concentration de foule (p.ex. peleton)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spectateurs/Visiteurs	Nombre de spectateurs/visiteurs _____		
	Y a-t-il un risque de cohue/bousculade ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Faut-il s'attendre à des groupes particulièrement à risque (personnes âgées, cardiaques, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Faut-il s'attendre à des émotions fortes ou à des problèmes d'alcool ou de drogues ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Environnement	La manifestation se déroule-t-elle dans un grand périmètre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Possibilité de facteurs spéciaux tels que chaleur excessive, manque d'oxygène, etc.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Des manifestations antérieures ont-elles permis d'identifier des facteurs faisant augmenter le risque?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Description du terrain (p.ex. halle, terrain de sport, forêt, carrière)		
	Les conditions atmosphériques augmentent-elles le risque?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NPA/Lieu _____ Date _____ Signature _____

Formulaire à renvoyer à postes.sanitaires@samaritains-estavayer.ch