

DEMANDE D'ASSISTANCE SANITAIRE

Société organisatrice

Adresse de facturation

Nom, Prénom

Adresse

NPA – Lieu

Téléphone

Date(s) de la manifestation

Date : de h à h

Date : de h à h

Date : de h à h

Lieu de la manifestation

Nature de la manifestation

Personne de contact

Nom, Prénom

Téléphone

Mail

Description de la manifestation

Participants

Nombre de participants oui non

Les participants sont-ils physiquement impliqués ?

Les participants sont-ils amateurs ?

L'activité comporte-t-elle un risque spécial ?

Si oui, lequel ?

Y a-t-il contact corporel (sport de combat/équipes) ?

Spectateurs/visiteurs

Nombre de spectateurs/visiteurs

Y a-t-il un risque de cohue/bousculade ?

Faut-il s'attendre à des groupes particulièrement à risque
(personnes âgées, cardiaque, etc) ?

Faut-il s'attendre à des problèmes d'alcool ou de drogues ?

La manifestation se déroule-t-elle dans un grand périmètre ?

Informations importantes

- Notre section ne dispose pas de caravane ou de tente. L'organisateur s'engage à fournir un espace abrité et équipé d'au minimum 1 table et 2 chaises, avec un point d'eau à proximité ainsi qu'un éclairage suffisant lorsque le poste se déroule ou se termine de nuit.
- La personne de contact mentionnée ci-dessus aura la charge d'accueillir les samaritains le jour de la manifestation et de transmettre les renseignements souhaités (coordination avec le service de sécurité, acheminement des véhicules de secours, infrastructures à disposition...).
- Un devis va être établi et vous sera envoyé à la suite de cette demande. Une fois signé et renvoyé, ce devis fera office de contrat. Veuillez noter qu'un forfait matériel est prévu et sera ajusté sur la facture en fonction des besoins.
- Dans l'idéal, le personnel engagé reçoit des bons pour les repas et les boissons au début de la manifestation. Si cela n'est pas possible, un montant de 20.- par samaritain et par repas sera facturé.
- Merci de nous communiquer au minimum 1 semaine avant la date de la manifestation :
 - les informations concernant l'accès au poste (éventuellement joindre un plan)
 - les places de parking disponibles
 - si les samaritains recevront des bons repas ou non
 - le programme de l'évènement
 - l'éventuelle présence d'un médecin

Lieu :

Date :

Signature :

Ce document est à remettre par mail à l'adresse postessanitaires@samamartigny.ch