SAMU
ROUEN NORMANDIE

Dispositif Préventif Médical (DPM)

Avis SAMU de Rouen le

Manifestation :

Date :

Lieu :

Dispositif Prévisionnel des Secours (DPS) calculé :

RIS calculé par l'organisateur: => Effectif pair d'intervenants secouriste :

Type de DPS : ☐ Aucun ☐ PAPS ☐ DPS-PE ☐ DPS-ME ☐ DPS-GE

Dispositif prévu par l'organisateur

Alerte

☐ Schéma d'alerte téléphonique ou radio en liaison avec le SAMU
☐ Nom et N° Tél responsable sécurité :

Dispositif secouriste

☐ Statique ☐ Dynamique ☐ Mixte

Nom association :
Nombre total de secouristes :
Nombre de VPSP :
Nombre de bateaux :
Autres véhicules : Précisez :

Dispositif Médical :

Nombre de médecins :
- Nom : Tél :
- Nom : Tél :
- Nom : Tél :

Nombre d'ambulances privées :
- Nom Société : Tél :
- Nom Société : Tél :

Je soussigné, , organisateur /responsable sécurité de la manifestation certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.
Date : Signature :

Cadre réservé SAMU

☐ Avis Favorable

☐ Avis défavorable motif :

Dr C DAMM
Directeur médical adjoint
Signature :