



Course (hors cyclisme) se déroulant en partie ou en totalité
sur la voie publique

DÉNOMINATION DE LA MANIFESTATION :

.....

MOYENS DE SECOURS

<input type="checkbox"/> Moins de 250 coureurs	<ul style="list-style-type: none"> • 2 secouristes titulaires du PSE1 : Nom – prénom du secouriste n° 1 : Nom – prénom du secouriste n° 2 : • 1 liaison radio avec le service d'urgence
<input type="checkbox"/> De 250 à 500 coureurs	<ul style="list-style-type: none"> • 1 ou plusieurs équipes de secouristes titulaires du PSE1 • 1 ambulance • 1 liaison radio avec le service d'urgence
<input type="checkbox"/> Plus de 500 coureurs	<ul style="list-style-type: none"> • 1 médecin • Nombre de secouristes et d'ambulances adapté au nombre de concurrents
<input type="checkbox"/> Marathon <input type="checkbox"/> Trail découverte de plus de 500 coureurs	<ul style="list-style-type: none"> • 1 médecin • des équipes de secouristes équipées de liaison radio, disposées de façon adaptée au terrain, à la distance et au nombre de concurrents

Course de nuit : prévoir 1,5 plus de moyens en secouristes et infirmiers.

DPS PE : dispositif prévisionnel de secours de petite envergure. Il est composé d'un poste de secours d'au minimum 4 personnes (1 chef de poste et 3 intervenants) et d'un lot A de matériels.

DPS PE statique : le poste de secours est implanté dans une structure fixe (bâtiment, gymnase...) ou provisoire (tente, caravane...).

DPS PE dynamique : le poste de secours est assuré par un véhicule de premiers secours à personne (VPSP) ou une ambulance de secours et de soins d'urgence. Si le véhicule est amené à se déplacer, l'organisateur doit prendre toute disposition pour garantir la continuité du DPS.

DPS PE statique

Nom – prénom des secouristes :

Lieu du DPS :

DPS PE dynamique

Type de véhicules (ambulance, VPSP, etc...) :

Nombre :

Nombre de secouristes :

Nom de l'entreprise ou de l'association assurant la prestation :

.....
.....

➔ joindre une copie de l'accord conclu avec la(les) entreprise(s) ou association(s)

Médecin

Médecin(s) :

Nombre :

Nom du(des) médecin(s) :

➔ joindre une copie de l'accord conclu avec le(s) médecin(s)