|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Estimation des risques pour le service sanitaire demandé** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Organisateur: | | |  | Nature de la manifestation: | | |
| Lieu de la manifestation: | | |  | Date: | | |
|  | | | | | | |
| Toutes les lignes doivent comporter une réponse. | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  |  |  | | | oui | non | |
| Participants actifs |  | plus de 50 | | |  |  | |
|  |  | plus de 100 | | |  |  | |
|  |  | plus de 200 | | |  |  | |
|  |  | Les part. actifs sont-ils fortement mis à contribution? | | |  |  | |
|  |  | Les part. 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? | | |  |  | |
|  |  | Y a-t-il contact physique (sport de combat/équipes)? | | |  |  | |
|  |  | Une cohue est-elle possible (circuits)? | | |  |  | |
|  |  |  | | |  |  | |
| **Spectateurs/visiteurs** |  | plus de 100 | | |  |  | |
|  |  | plus de 500 | | |  |  | |
|  |  | plus de 1 000 | | |  |  | |
|  |  | plus de 5 000 | | |  |  | |
|  |  | plus de 20 000 | | |  |  | |
|  |  | Possibilité de foule/bousculade? | | |  |  | |
|  |  | Faut-il s'attendre à des groupes à risque? (personnes âgées, cardiaques, etc.) | | |  |  | |
|  |  | Y a-t-il un risque d'émotions particulières ou de problèmes d'alcool ou de drogues? | | |  |  | |
|  |  |  | | |  |  | |
| **Environnement** |  | La manifestation se déroule-t-elle sur une grande surface? | | |  |  | |
|  |  | Possibilité de facteurs spéciaux tels que chaleur excessive, manque d'oxygène, etc.? | | |  |  | |
|  |  | Le terrain est-il accidenté, glissant, glacé, etc.? | | |  |  | |
|  |  | Conditions atmosphériques augmentant le risque? | | |  |  | |
|  |  | Le moment de la journée augmente-t-il le risque? | | |  |  | |
|  |  |  | | |  |  | |
| Résultat |  | Total des réponses affirmatives | | |  |  | |
|  |  |  | | |  |  | |
|  |  | Degré de risque | | |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Accord pour la mise sur pied d'un poste sanitaire | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| la section de samaritains de | | | | | Praroman et env. | | | | | | | | | | | | | | | |
| comme organisateur | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nature de la manifestation | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lieu de la manifestation | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Date | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | |
| **Evaluation du risque** | | | | Risque faible | | | | | | | | | | Risque moyen | | | | | Risque élevé | |
| La section de samaritains met à disposition | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Date: |  | | Horaire de | | | | |  | | | | | à | |  | | heures |  | | samaritains |
| Date: |  | | Horaire de | | | | |  | | | | | à | |  | | heures |  | | samaritains |
| Date: |  | | Horaire de | | | | |  | | | | | à | |  | | heures |  | | samaritains |
| Total heures de présence | |  | | | | Samaritains | | | | x | |  | | | heures de jour | | = |  | | heures de jour |
|  | |  | | | | Samaritains | | | | x | |  | | | heures de nuit | | = |  | | heures de nuit |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Infrastructure | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Emplacement pour le véhicule de poste/ la tente** | | | | non disponible | | | | | | | | | | | | disponible | | | | |
|  | | | | où: | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | Raccordement électrique 220 V | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | Raccordement d'eau | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | Raccordement téléphonique | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **Le local pour le poste sanitaire est mis à disposition par l'organisateur** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | où: | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | Désignation du local: | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | Dimensions | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | Raccordement électrique 220 V | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | Raccordement d'eau | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | Raccordement téléphonique | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Voies d'accès pour les services de secours: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Calcul des coûts | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Heures de présence | |  | |  | | | heures de jour | | à frs. |  | |  | | | frs. |  |
|  | |  | |  | | | heures de nuit | | à frs. |  | |  | | | frs. |  |
| Véhicule de poste | |  | | 1er jour | | |  | |  |  | |  | | | frs. |  |
|  | |  | |  | | | jours supplémentaires | | à frs. |  | |  | | | frs. |  |
| **Total** | |  | |  | | |  | |  |  | |  | | | **frs.** |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Les transports de patients se font en principe par les services de secours, dans des cas légers par les  proches du patient. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Les samaritains de service ont droit à un ravitaillement par l'organisateur:**  Plus de quatre heures de service: | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ev. paiement comptant pour repas | | | | | | | | | | | | | |  | frs. |  |
| Autres frais pour | | | | |  | | | | | | | | |  | frs. |  |
| Total frs | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Personne de contact de l'organisateur pendant la manifestation | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom/Prénom | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Atteignable | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Où | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Comment | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Les soussignés confirment les accords conclus. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pour l’organisateur | | | | | | Nom/prénom | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | Rue/lieu | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | Tél. privé | |  | | | Tél. prof. | |  | | | |
|  | | | | | | Signature | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Pour la section de  samaritains: | | | | | | Nom/prénom | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | Rue/lieu | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | Tél. privé | |  | | | Tél. prof. | |  | | | |
|  | | | | | | Signature | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Copies: | - à l'organisateur: 1 exemplaire | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | - à la section de samaritains: 3 exemplaires | | | | | | | | | | | | | | | |