**Demande pour un poste sanitaire**

Organisateur

Nature de la manifestation

Lieu de la manifestation

Date :

Horaire de h à h Total de h

Personne de contact Tél :

Adresse NPA/Lieu

Adresse de facturation

**Description de la manifestation :**

**Participants actifs OUI NON**

Nombre de participant actifs personnes

Les participants sont-ils physiquement fortement impliqués ?

Les participants actifs sont-ils amateurs ?

Leur niveau de formation/entraînement est-il plutôt bas ?

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

Si oui, lequel ?

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

Y a-t-il risque de concentration de foule (p.ex. circuit) ?

**Spectateur – Visiteur OUI NON**

Nombre de spectateur – visiteurs personnes

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

Faut-il s’attendre à des groupes particulièrement  
à risque (personnes âgées, cardiaques, …)

Faut-il s’attendre à des émotions fortes,  
des problèmes d’alcool ou de drogues ?

Les conditions atmosphériques augmentent-elles le risque ?

**Environnement**

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

Description du terrain (Halle, terrain de foot, forêt, carrière, terrain vague, …)

Date Signature

Veuillez svp imprimer le formulaire, le remplir, dater, **signer** et l’envoyer soit par courrier, soit par e-mail. Merci !