

## Renseignements complémentaires

Nom de la manifestation : \_\_\_\_\_

Lieu de la manifestation : \_\_\_\_\_  
(adresse exacte)

Date : \_\_\_\_\_ Horaire : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Horaire : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Horaire : \_\_\_\_\_

Genre de manifestation : \_\_\_\_\_

Nombre de participants (par jour) : \_\_\_\_\_

Sont-ils amateurs ? : \_\_\_\_\_

Nombre de visiteurs (par jour) : \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà contacté d'autres services de sécurité ?

- Ambulance : \_\_\_\_\_
- Médecin (nom) : \_\_\_\_\_
- Pompiers : \_\_\_\_\_

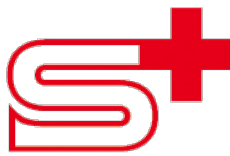
Pouvez-vous mettre un local à disposition (type : infirmerie) ?

OUI

NON

Avez-vous la possibilité de nous mettre à disposition dans le local (ou à proximité) :

- Eau courante : OUI  NON
- Électricité : OUI  NON
- Téléphone : OUI  NON
- Lit de soin : OUI  NON



Samaritains de Vernier



Les gestes qui sauvent!

## Renseignements complémentaires

Responsable de l'organisation :

**Nom et Prénom :** \_\_\_\_\_

**Adresse complète:** \_\_\_\_\_

**Téléphone :** \_\_\_\_\_

Responsable(s) sur place :

**Nom et Prénom :** \_\_\_\_\_

**Adresse complète:** \_\_\_\_\_

**Téléphone :** \_\_\_\_\_

Adresse complète pour la correspondance :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

La subsistance de nos samaritains est à votre charge soit une boisson par tranche de 2 heures ainsi qu'une collation/repas et une boisson si les samaritains sont en poste aux heures de repas.

Les soins donnés aux patients sont gratuits.

Il y aura minimum 2 samaritains en poste. Pour les tarifs, merci de nous contacter.

**Vos remarques :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date :

Signature + timbre :