

Informations pour l'obtention d'un devis

Madame, Monsieur,

Tout organisateur souhaite la réussite de son événement et qu'il prospère dans le temps. Pour mener à bien cette entreprise, vous devez mettre en relation plusieurs corps de métiers, et obtenir diverses autorisations auprès des pouvoirs publics.

Nous souhaitons vous aider dans cette tâche, et notamment sur l'aspect médico-sanitaire.

La réussite et le succès d'un événement passent aussi par la qualité et le type de soins que vous souhaitez mettre à disposition.

Afin de nous permettre d'établir le risque de votre manifestation et de vous proposer un service médico-sanitaire sur mesure pour votre manifestation, nous vous remercions d'avance de compléter le document suivant et de nous le retourner.

Sachez également que le(s) dispositif(s) mis en place sera(ont) validé(s) par les autorités concernées en la matière.

D'ores et déjà HEMOSTAZ® vous remercie pour la confiance que vous nous témoignez.

Service médico-sanitaire • Centre de formation aux premiers secours • Matériel médical
Service de transport professionnel de personnes à mobilité réduite (TPPMR)

Contact

+41 21 323 14 14
hemostaz@hemostaz.ch
www.hemostaz.ch

Siège social VD

Z.I. En Budron H7A, Box 13
1052 Le Mont-sur-Lausanne, Suisse
N° GLN: 7601002144919
N° IDE/UID: CHE-115.667.745

Succursale FR

Champ de la Vigne 3
1470 Estavayer-le-Lac
Fribourg, Suisse

Succursale NE

Grand-Rue 22
2037 Montmollin
Neuchâtel, Suisse

Succursale VS

Avenue de Beaulieu 16
1890 St-Maurice, Suisse
N° GLN: 7601002913331
N° IDE/UID: CHE-330.924.169

DEMANDE DE DEVIS

Informations liées à l'événement

Demande de PoCaMa faite (**uniquement pour le canton de Vaud**) OUI NON

Si oui, le numéro de PoCaMa:

Nom de l'événement:

Date(s) de l'événement:

Horaire(s) de notre présence:

Adresse de l'événement:

Surface en m² de l'événement:

Nombre de participants (actifs):

Nombre de personnes attendues (visiteurs):

Les participants actifs sont-ils des amateurs? OUI NON

L'activité comporte-t-elle des risques spéciaux? OUI NON

Si oui, lesquels?

Y a-t-il contact corporel (sport de combat)? OUI NON

Y a-t-il concentration de foule? OUI NON

Y a-t-il un risque de cohue/bousculades? OUI NON

Faut t-il s'attendre à des personnes susceptibles de consommer de l'alcool ou des drogues? OUI NON

Faut t-il s'attendre à des groupes particulièrement à risque comme des personnes âgées, cardiaques? OUI NON

Faut t-il s'attendre à une augmentation de la proportion de la violence? OUI NON

L'événement se déroule dans un grand périmètre? OUI NON

Informations liées à l'événement

Y a-t-il d'autres détails importants à tenir en compte sur l'événement? OUI NON

Description du type de terrains (halle, terrain de sport, forêt, champs, carrière, etc.)

Les conditions atmosphériques augmentent-elles le risque? OUI NON

Les éditions précédentes ont-elles permis d'identifier des facteurs faisant augmenter le risque? OUI NON

Si oui, lesquels?

Une personnalité ou un chef d'état sera-t-il présent sur l'événement? OUI NON

Si oui, qui?

Ces personnalités suscitent-elles une intention particulière à un service médico-sanitaire uniquement dédié à eux? OUI NON

Si oui, quel est le protocole en relation du médical?

Informations liées au responsable de la manifestation

Nom de l'organisateur ou responsable de la manifestation :

.....

Numéro de téléphone professionnel :

.....

Numéro de portable :

.....

E-mail :

.....

Informations liées à la facturation

Adresse de facturation :

.....

.....

.....

Plans

Si vous disposez de plans ou de dossiers de présentation de votre événement, merci de nous les transmettre.

Signature* :

*nous nous réservons le droit de facturer les frais administratifs en cas de non signature