

DEMANDE D'ORGANISATION D'UN SERVICE SANITAIRE

Merci de remplir ce formulaire interactif ou de l'imprimer et d'écrire les informations en majuscules et de le retourner, dûment signé **au plus tard 2 mois avant la manifestation** à :
Société des Samaritains – Services Sanitaires – 2A, chemin des Olliquettes – 1213 Petit-Lancy
E-mail : services.lancy@agss.ch

Nom de la manifestation :

Date de la manifestation :

Horaire de la manifestation
(ouverture et fermeture) :

Organisateur et responsable de la manifestation

Adresse (nom, entreprise, société...) :

Responsable de l'organisation

Nom & prénom :

Adresse :

E-mail :

Mobile :

Facturation (si différente de l'adresse du responsable, notez le nom de l'organisation et l'adresse exact) :

Responsable sur place le jour de la manifestation (si différent du responsable de l'organisation)

Nom & prénom :

E-mail :

Mobile :

INFORMATIONS POUR LE DISPOSITIF SANITAIRE

Lieu de la manifestation & plan à fournir en annexe

Adresse, emplacement exact et voie(s) d'accès :

Lieu de soins

emplacement exact de l'infirmierie
ou emplacement(s) possible(s) pour l'Unité Mobile de Soins
(à confirmer avec le responsable des services sanitaire) :

Point d'eau courante : oui non Électricité : oui non

Importance et description de la manifestation (nombre de participants, de matches...)

Nombre de participants :

Nombre de spectateurs :

Type de manifestation (programme à fournir en annexe) :

Présence des Samaritains

Date :

Heures :

Date :

Heures :

Date :

Heures :

Le soussigné a lu et accepté les « conditions générales » des postes sanitaires à l'usage des sociétés sollicitant les Samaritains de Lancy

Nom et prénom :

Lieu et date :

Signature :