Date : Responsable de l’activité :

|  |  |
| --- | --- |
| **Objectifs :** | **Contenu :** |
| **Participants :** **Connaissances minimales préalables :**  | **Nbre :** **Âge:**  |
|  |
| **Lieu de l’activité :** | **Particularités :**  |
| **Horaire** | **Programme** | **Qui** | **Matériel** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Matériel personnel (tous les participants et formateurs) | Matériel à prévoir pour le groupe (encadrement) | Matériel à organiser pour les participants |
|  |  |  |

**Lieux de l’activité :**(coordonnées, extraits de carte ou google earth, photos, etc)

**Photos de la reconaissance de l’activité avec les possibles risques :**

**Les hôpitaux**

(Cartes avec itinéraires, coordonnées GPS, adresse, téléphone, etc.

**Moyen auxiliaire 3x3**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Conditions | Terrain/Environnement | Groupe Participants Moniteurs  |
| A la maison (quelques mois avant) |  |  |  |  |
| Sur les lieux (avant l’activité)  |  |  |  |  |
| Durant l’activité |  |  |  |  |

**Gestion des risques**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Étendue des risques** | catastrophique |  |  |  |  |
| important |  |  |  |  |
| moyen |  |  |  |  |
| petit |  |  |  |  |
|  | improbable | possible | probable | très probable |
|  | **Probabilité que l’événement survienne** |

**Analyse des risques et dispositif de sécurité**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Danger/risque | Estimation du risque |  | Risque restant |  |
|  |  |  | Contre-mesures |  |  |  | Supportable ? |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | Oui Non 🞏 🞏 |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  | Oui Non 🞏 🞏 |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  | Oui Non 🞏 🞏 |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  | Oui Non 🞏 🞏 |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  | Oui Non 🞏 🞏 |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  | Oui Non 🞏 🞏 |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  | Oui Non 🞏 🞏 |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  | Oui Non 🞏 🞏 |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  | Oui Non 🞏 🞏 |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  | Oui Non 🞏 🞏 |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  | Oui Non 🞏 🞏 |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  | Oui Non 🞏 🞏 |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  | Oui Non 🞏 🞏 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Conditions | Terrain | Groupe Participants Moniteurs |
| **Interruption de l’activité en cas de…** |  |  |  |  |

**Autres mesures :**

**Numéros de téléphone importants en cas d’urgences** :

|  |
| --- |
| **144 Urgences médicales**117 Police118 Pompiers1414 Rega145 Empoisonnements112 Appel d’urgence européen |

**Schéma d’action : qui fait quoi en cas d’urgences ?** :