



Plan Communal de Sauvegarde Recensement des moyens et risques privés

INFORMATIONS GENERALES			
NOM Prénom			
Raison sociale (pour les professionnels)			
Adresse			
Tel. fixe		Tel Pro	
Tel. portable.		Autre Tel.	
Mail			
Disponibilités en journée			
<input type="checkbox"/> Accepte d'être contacté pour relayer des informations urgentes en cas de situation de crise.			
<input type="checkbox"/> Accepte de mettre les moyens ci-dessous à disposition de la cellule de crise. Cocher les cases correspondantes et préciser le matériel concerné.			
MOYENS MATERIELS (préciser le nombre et les caractéristiques principales)			
Tracteur			
Remorque, plateau			
Tractopelle / Minipelle			
Véhicule utilitaire			
Camion			
Camion frigo			
Benne étanche			
Citernes sur roues			
Epareuse ou broyeur			
Tronçonneuse			
Balayeuse			
Nettoyeur haute pression			
Pompe vide cave (thermique / électrique)			
Véhicule de transport de personnes (minibus)			
Quads, véhicules TT			
Installations de stockage : déchets, matériels...			
Piscine ou autre réserve d'eau			
Tuyauteries flexibles ou démontables (eau)			

Extincteur	
Groupe électrogène	
Moyens de balisage / Barrières	
Matériel de couchage ou autre pour hébergement	
Echelle	
Bâches	
Moyens de communication (moyens privés, CB)	
Autres moyens matériels	
LOCAUX / BATIMENTS (préciser la superficie ou le nombre de personnes pouvant être accueillies)	
Hangar	Hangar fermé
Espace d'accueil	
Espace de restauration	
Chambres / Dortoirs	
Autres	
MOYENS HUMAINS (préciser vos qualifications pour chaque poste où vous disposez de compétences)	
Personnel soignant	Indiquer votre profession :
Premiers secours	<input type="checkbox"/> PSE <input type="checkbox"/> AFGSU
Assistance psychologique	
Préparation de repas	
Manutention	
Langues étrangères	
Permis de conduire (autre que A et B)	
Autres	
RISQUES présents à mon domicile (renseigner la nature du risque de manière aussi précise que possible)	
Matières dangereuses (gaz, carburant, ...)	
Animaux (NAC)	
Autres	
RISQUES PERSONNELS (renseigner la nature du risque de manière aussi précise que possible)	
Difficultés de déplacement	
Handicap	
Assistance respiratoire	
Autres	

Date et signature