

Rapport annuel

sur l'activité de la section de **2011**Martin-Disteli-Strasse 27
4601 Olten
Tél. 062 286 02 00 | Fax 062 286 02 02
office@samariter.ch | www.samaritains.ch

Adresse de la section

Section _____ N° de section _____

Adresse de la section _____

Association cantonale _____

Zone d'action★ de la section (indiquer uniquement les numéros postaux d'acheminement)

1. Effectifs

1.1 Effectifs au 31 décembre

	Hommes		Femmes		Total	
Membres actifs★	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	=	<input type="text"/>	
dont total de membres niveau 3★	<input type="text"/>		dont total de samaritains d'intervention (First Responder)★	<input type="text"/>	dont nombre de moniteurs de cours employés à temps partiel (mini. 10% d'un emploi à plein temps)★	<input type="text"/>
Nombre d'adhésions de membres actifs	<input type="text"/>		Nombre de départs de membres actifs	<input type="text"/>	Nombre de membres passifs★	<input type="text"/>

1.2 Groupe Help

oui non

Nom du groupe _____

Total de membres Help (prière de compter ici aussi les personnes à la fois membres de la section de samaritains et de la Help.)

Nombre d'adhésions

Nombre de départs

★ Explications concernant les indications demandées: cf. fiche d'information ci-jointe.

2. Activités de la section*

2.1 Entraînements/interventions et formations continues

Entraînements de la section	Nombre de participants par an*	<input type="text"/>	Nombre d'heures d'entraînement par an*	<input type="text"/>
Manifestations publiques	Nombre de manifestations par an*	<input type="text"/>		
Entraînements avec des organisations de sauvetage (pompiers, SSS, services de sauvetage)	Nombre d'entraînements par an*	<input type="text"/>	Nombre d'heures d'entraînement par an*	<input type="text"/>
Interventions d'urgences réelles	Nombre d'interventions par an*	<input type="text"/>	Nombre d'heures d'intervention par an*	<input type="text"/>
Poste sanitaire sur de manifestations	Nombre de postes par an*	<input type="text"/>	Nombre d'heures d'intervention par an*	<input type="text"/>
Service de transfusion sanguine	Nombre d'actions par an	<input type="text"/>		
Aider et encadrer*	Nombre d'actions par an	<input type="text"/>	Nombre d'heures d'intervention par an*	<input type="text"/>

« Prière d'utiliser la feuille annexe « Activité de la section ». Merci beaucoup! »

2.2 Marketing au niveau des cours*

Coordination régionales entre les sections

dans les cours

coopération (lors d'exercices, postes sanitaires)

2.3 Cours organisés AVEC attestation

Désignation du cours	Cours publics		Cours dans des écoles		Cours dans des entreprises		Cours pour des organisations sportives	
	Nombre de cours	Nombre de participants	Nombre de cours	Nombre de participants	Nombre de cours	Nombre de participants	Nombre de cours	Nombre de participants
Cours de sauveteur								
Cours de recyclage CSauv.								
Cours de base BLS/AED								
Cours de répétition BLS/AED								
CSauv/BLS/AED - cours combiné								
Cours de samaritain								
Urgences chez les petits enfants								
Urgences dans le sport								
Aider avec compétence								
Soins à domicile en cas de risque de contagion								
Cours OACP - Premiers secours sur la route								
Cours OACP - BLS-AED Cours de base								

* Explications concernant les indications demandées: cf. fiche d'information ci-jointe.

2. Activités de la section (suite)

2.3 Cours spécifiques aux groupes-cibles **★ SANS** attestation

	Cours dans des écoles		Cours dans des entreprises		Autres offre de cours	
	Nombre d'heures	Nombre de participants	Nombre d'heures	Nombre de participants	Nombre d'heures	Nombre de participants
Cours SANS attestation						

3. Mobilier de la section

Votre section possède-t-elle ...	oui	non
3.1 ... un véhicule sanitaire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 ... une remorque pour le transport du matériel ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 ... un dépôt pour le stockage des objets sanitaires ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Service sanitaire coordonné★

Existe-t-il un accord écrit avec la commune ou les pompiers (mandat de prestations) ?

oui non

5. Gestion des bénévoles★

5.1. Indiquez le nom de la personne responsable pour votre section :

Nom du coordinateur de section et/ou de l'instructeur DO/administratif

Nom de l'instructeur technique

★ Explications concernant les indications demandées: cf. fiche d'information ci-jointe.

Date

Signature

Délai de dépôt : 31 janvier 2012

A envoyer à : l'Alliance suisse des samaritains, Martin-Disteli-Strasse 27, Postfach, 4601 Olten

Important !

Votre association cantonale peut indiquer un délai de dépôt différent !

Veillez copier le formulaire dûment rempli et envoyer la copie à votre association cantonale.