

**Demande d'intervention d'une entreprise
face à un accident Transport Matières Dangereuses**

Autorité requérante

Nom de l'autorité requérante :

Directeur des opérations de secours :

Téléphone :

Télécopie :

Courriel :

Description de l'accident

Mode <input type="checkbox"/> Route <input type="checkbox"/> Rail <input type="checkbox"/> Fleuve	Véhicule (s) impliqué(s)
	Lieu de l'accident
<input type="checkbox"/> Mise en difficulté – renversement de véhicule <input type="checkbox"/> Perte de confinement : fuite – déversement <input type="checkbox"/> Incendie – explosion <input type="checkbox"/> Blessure liées aux produits <input type="checkbox"/> Autre	Détails :

Matière (s) transportée (s)				
Désignation	N° ONU	Contenants : nb – type	GE	Quantité

Observations	

Demande d'intervention

Nom de l'entreprise sollicitée :

Date et heure de la demande :

Date et heure de l'accord :

Aide		Demandée	Fournie	Refusée
Niveau 1	L'entreprise conseille à distance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niveau 2	L'entreprise conseille sur le lieu d'intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niveau 3	L'entreprise intervient sur le lieu d'intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Modalités d'intervention

Nature des matériels engagés (niveau 3)	

Liste des personnels engagés (niveau 2 et 3)		Précisez le lieu et l'heure	
Nom	Prénom	Départ	Arrivée

Cette fiche doit être réalisée en 2 exemplaires, l'un restant à la société intervenante et l'autre à l'autorité bénéficiaire de l'intervention.

Une copie sera également envoyée pour information, par l'autorité requérante, au centre d'appui régional.

Signature Autorité requérante

A le,

Signature Entreprise sollicitée

le,