

CONVENTION POUR L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DES SOINS MÉDICAUX URGENTS DANS LE CADRE DE LA COURSE LANDAISE

A renvoyer au plus tard 1 mois avant la course

Entre

- Le Docteur

Et

- Le Comité Organisateur de
Affilié à la Fédération Française de la Course Landaise

Et

- La Mairie de

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

ARTICLE 1 L'évaluation et l'organisation des moyens de secours y compris médicaux, pour assurer la sécurité pendant la Course Landaise du /_/_/_/_/_/20/_/_/_/ sont à la charge et **demeurent la responsabilité du Comité Organisateur** et de la Mairie de

ARTICLE 2 Le Comité Organisateur et la Mairie font appel au Docteur Médecin thésé ou pourvu d'une licence de remplacement, couvert par une assurance professionnelle, contractée auprès de la compagnie pour assurer la permanence des soins médicaux durant la totalité de la Course landaise (du début de la course jusqu'au rembarquement du bétail) à laquelle participera taureau(x) et/ou novillo(s) (à compléter si c'est le cas).

ARTICLE 3 Le montant du forfait de garde du Médecin présent sur les lieux est fixé par la présente convention à la valeur de :

ARTICLE 4 Lorsque le Médecin prononce l'incapacité d'un acteur licencié après examen clinique minutieux, celle-ci est signifiée oralement au Délégué Sportif Fédéral qui en prend acte, et fait appliquer immédiatement l'exclusion de l'acteur licencié de la Course Landaise.

ARTICLE 5 Sécurité du médecin : Le médecin se placera derrière un refuge situé derrière la talenquère. Sinon, une place dans les gradins proche d'un escalier lui sera réservée proche du poste de secours.

ARTICLE 6 Les besoins médicaux et de transports sanitaires supplémentaires à ceux présents sur les lieux seront demandés au S.A.M.U. par le numéro de téléphone « 15 ».

ARTICLE 7 Les transports sanitaires se feront en liaison avec le S.A.M.U. territorialement compétent.

ARTICLE 8 La présente convention est conclue entre les parties pour la Course Landaise désignée à l'Article 1.

ARTICLE 9 : CAS PARTICULIERS DES SPECTACLES AVEC TAUREAUX (art 2) (laissé à libre appréciation du médecin responsable et de l'organisateur)
Dispositif complémentaire de secours type SAMU, Péon, ...

Structure..... Nom du contact..... Téléphone.....

Nom, Cachet du Maire et signature

Date :

Nom, Cachet de l'organisateur et signature

Date :

Nom, Cachet du Médecin et signature

Date :