

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GÉNÉRAL (cocher la case adéquate)

| | | | |
|-----------------------------------|---|--|--|
| Durée du match | <input type="checkbox"/> Le match a donné <input type="checkbox"/> n'a pas donné lieu à prolongations | | |
| Temps | | | |
| Terrain | Etat | | |
| | Marquage | | |
| | Sécurité | <input type="checkbox"/> La zone de dégagement de 3,50m est-elle exclue de tout obstacle même provisoire ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | | <input type="checkbox"/> Présence d'une main courante tout autour de l'aire de jeu ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | | <input type="checkbox"/> La main courante est-elle obstruée ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | | <input type="checkbox"/> Les zones des bancs de touche sont-elles correctement tracées ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Mesures de sécurité | <input type="checkbox"/> Dirigeant responsable : M. : N° de licence : <input type="checkbox"/> Assisté par : Nb de bénévoles : Nb de professionnels : <input type="checkbox"/> Efficacité : <input type="checkbox"/> Suffisante <input type="checkbox"/> Insuffisante <input type="checkbox"/> Evaluation du nombre de spectateurs : | | |
| État des installations sanitaires | <input type="checkbox"/> Propreté des vestiaires et douches arbitre : <input type="checkbox"/> Propreté des vestiaires et douches joueurs : <input type="checkbox"/> Dimension des vestiaires : <input type="checkbox"/> Chauffage : | <input type="checkbox"/> Suffisante <input type="checkbox"/> Suffisante <input type="checkbox"/> Suffisante <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Insuffisante <input type="checkbox"/> Insuffisante <input type="checkbox"/> Insuffisante <input type="checkbox"/> Non |
| Mesures de sécurité et de secours | <input type="checkbox"/> Accès des moyens de secours au stade : <input type="checkbox"/> Affichage de la liste des médecins de garde : <input type="checkbox"/> Affichage des numéros d'urgence : <input type="checkbox"/> Médecin : Identité : M..... <input type="checkbox"/> SAMU ou SMUR : <input type="checkbox"/> Sapeurs-pompiers : <input type="checkbox"/> Croix-Rouge ou autres : <input type="checkbox"/> Présence du brancard : <input type="checkbox"/> Bon état du brancard : <input type="checkbox"/> Accès au brancard : <input type="checkbox"/> Présence d'une couverture : <input type="checkbox"/> Pharmacie de 1 ^{er} secours : <input type="checkbox"/> Présence de deux colliers cervicaux : | <input type="checkbox"/> facile <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> présent Téléphone : <input type="checkbox"/> présents <input type="checkbox"/> présents <input type="checkbox"/> présents <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> facile <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> difficile <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> de garde <input type="checkbox"/> absents <input type="checkbox"/> absents <input type="checkbox"/> absents <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> difficile <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> non |

DIRIGEANT DÉLÉGUÉ AUX OPÉRATIONS DE CONTRÔLE ANTI-DOPAGE DE L'ASSOCIATION LOCALE

| | |
|----------------------------|-----------------------|
| Nom : Prénom : | N° de licence : |
|----------------------------|-----------------------|

LICENCE(S) NON CONFORME(S)

| N° ou fonction | NOM et Prénom | Numéro de licence | Club | Motif |
|----------------|---------------|-------------------|------|-------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

