

FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE ET ACCEPTATION DES RISQUES
NATURE NORDIQUE

1) RISQUES INHÉRENTS À L'ACTIVITÉ

Je reconnais avoir été informé et connaître les risques inhérents aux activités associées aux sorties de Nature Nordique. Les risques des activités auxquelles je vais participer sont, de façon plus particulière, mais non limitative :

- Allergie alimentaire ;
- Blessures dues à des chutes ou autres mouvements (Entorse, foulure, fracture, etc.)
- Blessures avec objet contondant ou coupant (branche, roches, matériel, etc.);
- Froid ou hypothermie, engelures
- Blessures résultant de contact accidentel ou non entre les individus ;
- Contact avec l'eau, choc thermique ou noyade ;
- Brûlures ou troubles liés à la chaleur.
- Bris/perte de matériel ou d'équipement personnel
- Bris mécanique lié aux conditions routières

2) ÉTAT DE SANTÉ (complétez et encerclez

Âge :

Allergie ? OUI / NON Si oui, précisez : _____

Êtes-vous enceinte ? OUI / NON

Si oui, depuis combien de mois _____

Prise de médicaments ? OUI / NON

Si oui, précisez le nom du (des) médicament(s) et la posologie

Avez-vous des problèmes de santé physique, émotionnels ou comportementaux qui directement ou indirectement vous limiteraient dans la pratique de l'activité à laquelle vous allez participer ? Y a-t-il quoi que ce soit à propos de votre santé que vous jugez pertinent de mentionner au guide avant le début de l'activité afin de qu'il puisse assurer la gestion du groupe de la manière la plus sécuritaire possible ? Ex. Problèmes respiratoires, cardiaques, diabète, Épilepsie, problèmes de vision, de surdité, peur de l'eau / des hauteurs / des animaux, limitation de vos mouvements, etc.

OUI / NON

Si oui, précisez :

Si vous êtes âgés de moins de 18 ans, veuillez joindre la signature d'un parent :

3) CONFIRMATION DES RENSEIGNEMENTS ET ACCEPTATION DES RISQUES

J'atteste que les renseignements consignés dans la présente fiche sont exacts, et cela au meilleur de ma connaissance. Je certifie ne pas avoir délibérément omis de renseignements sur mon état de santé pertinents ou non. Je suis conscient(e) que l'information contenue dans la présente fiche est confidentielle et vise à mieux planifier et encadrer la sécurité des activités auxquelles je participerai et qu'elle permettra au moniteur de dresser un profil de sa clientèle. Je suis conscient(e) que ces activités se déroulent dans des milieux semi-naturels ou naturels possiblement accidentés qui, conséquemment, sont plus éloignés des services médicaux. Cet état de fait pourrait entraîner de longs délais lors d'une urgence nécessitant une évacuation, et par conséquent une possible aggravation de mon état ou de ma blessure. Ayant pris connaissance de ces risques et ayant eu l'occasion d'en discuter avec une personne responsable de l'activité, je reconnais avoir été informé sur les risques inhérents aux activités et je suis en mesure d'entreprendre l'activité ou le séjour en TOUTE CONNAISSANCE DE CAUSE ET EN ACCEPTANT LES RISQUES que peut comporter cette activité. Je m'engage aussi à jouer un rôle actif dans la gestion de ces risques en adoptant une attitude préventive à mon égard ainsi qu'à l'égard des autres personnes m'entourant. Le formateur/guide se réserve le droit de m'exclure ou d'exclure toute personne qu'il juge représenter un risque pour elle (lui) ou pour le reste du groupe. Je comprends qu'il m'est possible de quitter la présente activité pour un motif ou pour un autre.

4) AUTORISATION À INTERVENIR EN CAS D'URGENCE

Je, soussigné, autorise (nom du guide) _____ à prodiguer tous les premiers soins nécessaires. Je l'autorise également à prendre la décision dans le cas d'un accident à me transporter (par ambulance, hélicoptère, garde côtière ou autrement) dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire, le tout, s'il y a lieu, à mes propres frais, et m'engage à rembourser l'enseignant au cas où il doit défrayer ces frais, qu'ils soient nécessaires ou non.

5) DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ MATÉRIELLE

Je soussigné, renonce par la présente à toute réclamation, ainsi qu'à toute poursuite en dommage et intérêts pour tous dommages aux biens et matériel m'appartenant (usure normale, perte, bris, vol, vandalisme).

Signature : _____

Date : _____

Nom d'un parent (si moins de 18 ans, en lettres moulées) : _____

Signature d'un parent (si moins de 18 ans) : _____

Date : _____

6) PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom : _____ Prénom : _____

Lien : _____

Numéro de téléphone : (_____) _____

7) VOS COORDONNÉES

Nom : _____ Prénom : _____

Numéro de téléphone : (_____) _____

Adresse Courriel : _____