

IDENTIFICATION DU PARTICIPANT

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____ Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____



VIA BATISCAN

FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE ET D'ACCEPTATION DES RISQUES

1) RISQUES INHÉRENTS À L'ACTIVITÉ

Je reconnais avoir été informé sur les risques inhérents aux activités qui font parties du programme de **VIA BATISCAN**.

Les risques de l'activité **Parcours aérien pour enfant** auxquelles mon enfant participera sont, de façon plus particulière mais non-limitative :

Risques inhérents à la météo :

- Malaises causés par le soleil (coups de chaleur, de soleil, déshydratation) ou le froid (hypothermie, engelures);
- Blessures causées par des chutes au sol (ex : surface mouillée);
- Augmentation des risques de chutes dû à des bourrasques de vents violents;
- Malaises causés par la foudre; brûlures, aveuglement, etc...

Risques inhérents à l'environnement :

- Troubles liés à l'altitude (inconfort, vertige, faune ailée, etc...);
- Blessures avec objet contondant ou coupant (branches, matériel, vitre(vandalisme) etc.);

Risques inhérents à la pratique de l'activité :

- Chutes avec blessures dont la gravité peut aller jusqu'au décès, causées par une mauvaise utilisation du matériel;
- Blessures résultant de contact accidentel ou non entre les individus;
- Blessures musculaires ou ligamentaires causées par des efforts mal coordonnés (entorse, foulure, fracture, etc);
- Brûlures corporelles par frottement (corde, matériel etc...);
- Complications médicales liées au stress, à la peur, à des faiblesses musculaires etc...
- Complications médicales liées à la Covid-19

Initiales du parent : _____

2) ÉTAT DE SANTÉ (encerclez vos réponses)

Sexe : _____ Âge : _____

Allergies ? **OUI / NON** Si oui, précisez : _____

Prise de médicaments ? **OUI / NON** Si oui, précisez le nom du (des) médicament(s) et la posologie : _____

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé physiques, émotionnels ou comportementaux qui, directement ou indirectement, le limiteraient dans la pratique de l'activité à laquelle il participera ? **OUI / NON**
(Exemple : Problèmes respiratoires, cardiaques, physiques, diabète, vision, peur des hauteurs, problèmes de concentration etc...)

Si oui, précisez : _____

3) RISQUE ADDITIONNEL

Si vous avez encerclé un OUI à la section 2, VOTRE ENFANT SERA RENCONTRÉ PAR UN DE NOS GUIDES AFIN DE BIEN CIBLER L'ENFANT CONCERNÉ.

J'accepte le risque additionnel qui pourrait entraîner une possible aggravation de l'état de santé de mon enfant.

Initiales du parent : _____

4) CONFIRMATION DES RENSEIGNEMENTS ET ACCEPTATION DES RISQUES

Je, soussigné, 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 l'état de santé de mon enfant 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 mon enfant participera et qu'elle permettra à **VIA BATISCAN** de dresser un profil de sa clientèle. Je suis conscient(e) que les activités offertes par **VIA BATISCAN** 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 l'état de mon enfant ou de sa blessure. Je suis conscient que cette activité comporte des risques supplémentaires liés à la Covid-19. Je reconnais avoir été informé sur les risques inhérents aux activités et j'accepte que mon enfant participe à l'activité en **TOUTE CONNAISSANCE DE CAUSE ET EN ACCEPTANT LES RISQUES** que peut comporter cette activité.

Mon enfant s'engagera à jouer un rôle actif dans la gestion de ces risques en adoptant une attitude préventive à son égard ainsi qu'à l'égard des autres personnes l'entourant. Le guide se réserve le droit d'exclure toute personne qu'il juge représenter un risque pour elle-même, pour les guides ou pour le reste du groupe. Je comprends qu'un responsable peut exclure ou refuser toutes personnes qu'il soupçonne avoir consommé de l'alcool ou de la drogue. Je comprends que mon enfant puisse quitter la présente activité pour un motif ou pour un autre, après en avoir avisé une personne responsable, sans remboursement si l'activité est débutée.

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 appartenant à mon enfant (usure normale, perte, bris, vol, vandalisme, etc.)

6) AUTORISATION À INTERVENIR EN CAS D'URGENCE

Je, soussigné, autorise le personnel de **VIA BATISCAN** à prodiguer tous les premiers soins nécessaires pour le participant mentionné sur cette fiche. J'autorise également le personnel de **VIA BATISCAN** à prendre la décision dans le cas d'un accident à faire transporter mon enfant (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.

7) PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom (en lettres moulées) : _____

Numéro de téléphone : _____

8) SIGNATURE

Signature d'un parent : _____

Date : _____

9) QUESTION SONDAGE

De quelle façon avez-vous entendu parler de Via Batiscan? _____