

IDENTIFICATION DU PARTICIPANT

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____ Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____



VIA BATISCAN

Êtes-vous en camping au parc : OUI / NON

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 des activités ***Via Ferrata, Parcours aérien (pour adultes ou enfants) et/ou Tyroliennes*** auxquelles je vais participer 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...);
- Éboulements, chutes de pierres, de glace ou d'autres matériaux;
- Blessures avec objet contondant ou coupant (branches, matériel, vitre(vandalisme) etc.);
- Contact avec l'eau (lors d'activité à proximité d'un cours d'eau).

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, rocher, matériel etc...);
- Complications médicales liées au stress, à la peur, à des faiblesses musculaires etc...
- Complications médicales liées à la Covid-19

Initiales du participant _____ Initiales d'un parent (si moins de 16 ans) _____

2) ÉTAT DE SANTÉ (encerclez vos réponses)

Sexe : ___ Âge : ___ Est-ce que votre poids est **supérieur** à 100 kg(220 lbs) ou **inférieur** à 40 kg(88lbs)? **OUI / NON**

Si oui, précisez : _____

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

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

Avez-vous des problèmes de santé physiques, émotionnels ou comportementaux qui, directement ou indirectement, vous limiteraient dans la pratique de l'activité à laquelle vous allez participer ? **OUI / NON**

(Exemple : Problèmes respiratoires, cardiaques, physiques, diabète, vision, peur des hauteurs, problèmes de concentration etc... À noter qu'il n'est pas recommandé aux femmes enceintes et aux personnes souffrant d'embonpoint de participer à cette activité.)

Si oui, précisez : _____

3) RISQUE ADDITIONNEL

Si vous avez encerclé un OUI à la section 2, VOUS DEVEZ RENCONTRER UN GUIDE ET LUI EN FAIRE PART.

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

Initiales S.V.P. _____

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 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 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 mon état ou de ma blessure. Je suis conscient que cette activité comporte des risques supplémentaires liés à la Covid-19 et que je suis responsable de prendre les mesures sanitaires nécessaires pour me protéger et pour protéger les autres. 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 en TOUTE CONNAISSANCE DE CAUSE ET EN ACCEPTANT LES RISQUES que peut comporter cette activité.

Je m'engage 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 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 qu'il m'est possible de 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 m'appartenant. (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 me faire 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.

7) PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

La personne à contacter en cas d'urgence ne peut pas être une personne qui fait le parcours d'aventure avec vous.

Nom (en lettres moulées) : _____

Numéro de téléphone : _____

8) SIGNATURE

Signature du participant : _____ Date : _____

Signature d'un parent (si moins de 16 ans) : _____ Date : _____

9) QUESTION SONDAGE

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