



FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE ET ACCEPTATION DES RISQUES

2123, Place des Tulipes, La Conception, Qc J0T 1M0

(819) 686-5880 • (819) 322-6880 pausepleinair@hotmail.com ☎ www.pauspleinair.com

NOM:	DATE DE LOCATION:
TÉLÉPHONE :	NOM ENFANT:
MODÈLE D'AUTO ET COULEUR:	NOM ENFANT :
	NOM ENFANT :
	NOM ENFANT :

ESPACE (DESCRIPTION) RÉSERVÉ À PAUSE PLEIN AIR

QTS	DESCRIPTION

1) RISQUES INHÉRENTS À L'ACTIVITÉ

Je reconnais avoir été informé sur les risques inhérents aux activités qui font partis du programme de **Pause plein air**

Les risques de l'activité de (**canot – kayak – planche SUP**) à laquelle je vais participer sont, de façon plus particulière, mais non-limitatives :

- Blessures dues à des chutes ou autres mouvements,(entorse, foulure, fracture, etc.);
- Blessures avec objet contondant ou coupant, (branches, matériel, etc.);
- Froid ou hypothermie;
- Blessures résultant de contact accidentel ou non entre les individus;
- Contact avec l'eau ou noyade (lors d'activité aquatique ou à proximité d'un cours d'eau);
- Brûlures ou troubles dus à la chaleur...

Initiales S.V.P. _____

2) ÉTAT DE SANTÉ

Sexe : F / M 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) : _____

Avez-vous des problèmes de santé physique ou émotionnel qui vous limiteraient dans la pratique de l'activité à laquelle vous allez participer ? **Spécifiez**, ex. Problèmes respiratoires, cardiaques, diabète, de vision, de surdité, peur de l'eau / des hauteurs / des chiens, limitation de vos mouvements, etc.. OUI / NON

Si oui, précisez : _____

☞ **N.B.** : Si vous avez répondu oui à l'un des items de la section 2, VOUS DEVEZ RENCONTRER LE RESPONSABLE ET LUI EN FAIRE PART . Après en avoir discuté avec une personne responsable de **Pause plein air**, j'accepte le risque additionnel qui pourrait entraîner une possible aggravation de mon état de santé.

(VERSO)



FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE ET ACCEPTATION DES RISQUES

2123, Place des Tulipes, La Conception, Qc J0T 1M0

(819) 686-5880 • (819) 322-6880 pausepleinair@hotmail.com ☎ www.pauspleinair.com

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 à **Pause plein air** de dresser un profil de sa clientèle. Je suis conscient(e) que les activités offertes par **Pause plein air** se déroulent dans des milieux semi-naturels ou naturels possiblement accidenté 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 ce séjour ou 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. Je comprends qu'il m'est possible de quitter la présente activité pour un motif ou pour un autre.

4) DROGUES ET ALCOOL

Il en va de ma responsabilité de ne pas consommer, ne pas avoir en ma possession ni être sous l'effet de toutes drogues, substances illicites ou médicaments (sous ordonnance ou non) qui ne seraient pas mentionnés au point 2) du présent formulaire. Je confirme également (ne pas être sous l'effet de l'alcool / être en dessous de la limite d'alcoolémie de 80 mg par 100 ml de sang, communément appelée « point zéro huit »), et de le demeurer pour toute la durée l'activité. Je suis conscient que tout manquement à ces règles de ma part pourrait comporter des risques pour ma sécurité et celle des autres. **Pause plein air** ne pourra en aucun cas être tenu responsable pour tout incident ou accident suite à la consommation d'alcool, de drogues, de substances illicites ou de médicaments.

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 : _____

