

FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE ET ACCEPTATION DES RISQUES

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Ville : _____ Province : _____ Code Postal : _____

Téléphone : (____) _____ Courriel : _____

Où avez-vous entendu parler de nous? _____

1) RISQUES INHÉRENTS AU RAFTING ET/OU JET BOATING AVEC LES EXCURSIONS RAPIDES DE LACHINE.

Les risques de l'activité de rafting ou de jet boating à laquelle je vais participer sont, de façon plus particulière, mais non limitative :

- Blessures dues à des chutes ou autres mouvements (entorse, foulure, fracture, etc.).
- Blessures avec objet contondant ou coupant (branches, matériel, etc.), ou entre les individus.
- Contact avec l'eau ou noyade, froid ou hypothermie.
- Je suis particulièrement conscient(e) que je peux être éjecté(e) de l'embarcation ou tomber dans l'eau à tout moment sur la rivière.

2) ÉTAT DE SANTÉ

Sexe: M F 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 pourraient vous limiter 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 dans 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 GUIDE ET LUI EN FAIRE PART. À remplir seulement si vous avez répondu oui à l'un des items de la section 2. Après en avoir discuté avec une personne responsable de Les Excursions Rapides de Lachine, j'accepte les risques additionnels qui pourraient entraîner une possible aggravation de mon état de santé. Initiales S.V.P.

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. 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(e) 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 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.

4) DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ MATÉRIELLE.

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

5) AUTORISATION À INTERVENIR EN CAS D'URGENCE.

Soussigné, j'autorise Les Excursions Rapides de Lachine à prodiguer tous les premiers soins nécessaires en cas de besoin. J'autorise également Les Excursions Rapides de Lachine 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.

Nom du participant (en lettres moulées): _____ Signature: _____ Date: _____

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

(en lettres moulées)