

1) RISQUES INHÉRENTS À L'ACTIVITÉ

Je reconnais avoir été informé sur les risques inhérents aux activités qui font partis du programme de Groupe Chinook Aventure
Les risques de l'activité au **Rendez-vous de la Montagne** 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.);
- froid, engelures ou hypothermie;
- blessures résultant de contact accidentel ou non entre les individus;
- allergie alimentaire;
- 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. _____

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

2) État de santé

Sexe : _____ 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 ? 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

Initiales S.V.P. _____

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

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 **Groupe Chinook Aventure**, j'accepte le risque additionnel qui pourrait 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 et vise à mieux planifier et encadrer la sécurité des activités auxquelles je participerai et qu'elle permettra à Groupe Chinook Aventure de dresser un profil de sa clientèle. Je suis conscient(e) que les activités offertes par Groupe Chinook Aventure 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. Le guide se réserve le droit 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.

Nom du participant (en lettres moulées) : _____

Signature : _____ Date : _____

Nom d'un parent (si moins de 16 ans, en lettres moulées) : _____

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