

FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE ET ACCEPTATION DES RISQUES

1) RISQUES INHÉRENTS À L'ACTIVITÉ

Je reconnais avoir été informé sur les risques inhérents aux activités qui font partis du programme de l'événement **Raid Aventure Joannès organisé par l'Association forestière de l'Abitibi-Témiscamingue.**

Les risques de l'événement **Raid Aventure Joannès** 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.);
- Morsures d'animaux et/ou piqures ou contact avec des plantes vénéneuses;
- Froid ou hypothermie;
- Blessures résultant de contact accidentel ou non entre les individus, avec un auto ou un camion ou avec un véhicule tout terrain;
- Allergie alimentaire;
- Contact avec l'eau, noyade ou noyade (lors d'activité aquatique ou à proximité d'un cours d'eau);
- Brûlures ou troubles dus à la chaleur;
- Paralysie permanente ou la mort.

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

Si oui, précisez : _____

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 EN DISCUTER AVEC UN MEMBRE DE DU RAID AVENTURE JOANNÈS . 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 à l'Association forestière de l'Abitibi-Témiscamingue (promoteur de l'événement Raid aventure Joannès), 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 l'Association forestière de l'Abitibi-Témiscamingue (promoteur de l'événement Raid aventure Joannès) de dresser un profil de sa clientèle. Je suis conscient(e) que les activités offertes par l'Association forestière de l'Abitibi-Témiscamingue (promoteur de l'événement Raid aventure Joannès) 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. Les responsables de l'événement se réservent 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*.

Initiales S.V.P. _____

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

4) ANNULATION DE L'ÉVÉNEMENT

L'Association forestière de l'Abitibi-Témiscamingue se réservent le droit, à leur propre discrétion, de retarder, annuler ou modifier l'événement en raison de conditions météorologiques ou d'autres facteurs hors de son contrôle qui pourraient affecter la santé et/ou la sécurité des participants. Aucun remboursement ne sera accordé.

5) DROQUES ET ALCOOL

Je m'engage à 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 (de l'activité / du voyage / du séjour). Je suis conscient que tout manquement à ces règles de ma part pourrait me voir être expulsé sans préavis, et ce sans possibilité de remboursement.

Initiales S.V.P. _____

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

6) 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.)

Initiales S.V.P. _____

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

7) AUTORISATION À INTERVENIR EN CAS D'URGENCE

Adulte

Je, soussigné, autorise l'Association forestière de l'Abitibi-Témiscamingue (promoteur de l'événement Raid aventure Joannès) à prodiguer tous les premiers soins nécessaires. J'autorise également l'Association forestière de l'Abitibi-Témiscamingue (promoteur de l'événement Raid aventure Joannès) à prendre la décision dans le cas d'un accident à me transporter (par ambulance, hélicoptère, ou autrement) dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire, le tout, s'il y a lieu, à mes propres frais.

Nom (en lettres moulées) : _____

Signature : _____

CONTACT EN CAS D'URGENCE

Nom : _____ Téléphone : _____

8) AUTORISATION DE PRISE ET D'UTILISATION DE PHOTOS ET DE VIDÉOS EN VUE DE LA PUBLICATION OU DE LA DIFFUSION DANS LES MÉDIAS OU SUR INTERNET

J'autorise l'Association forestière de l'Abitibi-Témiscamingue d'utiliser des photos, des vidéos, des enregistrements, ou tout autre document entourant les activités de l'événement à des fins légitimes à perpétuité et je comprends que je n'aurai pas le droit d'aucune compensation.

INFORMATION DU PARTICIPANT

Nom du participant (en lettres moulées) : _____

Signature : _____ Date : _____

Si enfant de moins de 16 ans

Nom d'un parent (en lettres moulées) : _____

Signature d'un parent: _____

Date : _____