

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 **ARBRE AVENTURE**. Les risques de l'activité **ARBRE AVENTURE** 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.); * Blessures résultant de contact accidentel ou non entre les individus; * Brûlures ou troubles dus à la chaleur.

Initiales S.V.P. _____ Initiales du responsable (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 du responsable (si moins de 16 ans) _____

SEULEMENT si vous avez répondu OUI à l'un des items de la SECTION 2) ÉTAT DE SANTÉ :

VOUS DEVEZ RENCONTRER UN GUIDE ET LUI EN FAIRE PART et initiez ci-dessous au besoin.

Après en avoir discuté avec une personne responsable de **ARBRE 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 **ARBRE AVENTURE** de dresser un profil de sa clientèle. Je suis conscient(e) que les activités offertes par **ARBRE 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 et prénom (en lettres moulées) du responsable (si moins de 16 ans) _____

Signature du responsable (si moins de 16 ans) _____

4) 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. _____

5) AUTORISATION À INTERVENIR EN CAS D'URGENCE

Je, soussigné, autorise **ARBRE AVENTURE** à prodiguer tous les premiers soins nécessaires. J'autorise également **ARBRE AVENTURE** 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.

Initiales S.V.P. _____

6) ACCEPTATION DE LA RESPONSABILITÉ DU RETOUR DU MATÉRIEL

Je reconnais avoir été informé du prix des diverses pièces de l'équipement fournies pour l'activité par Arbre Aventure et accepte d'être responsable du retour dudit matériel; à défaut de quoi j'accepte de payer les montants suivants :

- Harnais aventure : \$ 48.00 - poulie tandem Petzl P21 : \$ 66.00 - longe de sécurité petzl : \$ 51.00
- longe poulie SL 40 : \$ 14.00 - mousquetons ferrata Kong (2) : \$ 28.00 @ - mousqueton oval poulie OP 06 : 9.00

Signature : _____ Initiales du responsable (si moins de 16 ans) _____