

FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE ET D'ACCEPTATION DES RISQUES

INFORMATION DU PARTICIPANT

Nom du participant (en lettres moulées) : _____ Date de naissance (AAAA-MM-JJ) : _____

Si enfant de moins de 14 ans Nom du parent (en lettres moulées) : _____ Signature : _____

RISQUES INHÉRENTS À L'ACTIVITÉ

Je, soussigné, reconnais avoir été informé(e) sur les risques inhérents au territoire de la réserve faunique des lac Albanel-Mistassini-et-Waconichi et aux activités qui s'y déroule. Les risques de l'activité 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 ou hypothermie; blessures résultant de contact accidentel ou non entre les individus et/ou les véhicules et/ou les animaux; réactions allergiques; 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 : _____ Initiales d'un parent (Si moins de 14 ans) : _____

ÉTAT DE SANTÉ

Allergie ? OUI / NON Si oui, précisez : _____ Êtes-vous enceinte OUI / NON Si oui, combien de mois? : _____

Prise de médicaments? OUI / NON Si oui, précisez : _____

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 aller participer ? OUI / NON Si oui, précisez : _____

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 la Corporation Nibiischii de dresser un profil de sa clientèle. Je suis conscient(e) que les activités offertes par la Corporation Nibiischii 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. Également, la couverture cellulaire est quasi absente et les communications sont par conséquent moins rapides ou efficaces. 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. Initiales : _____ Initiales d'un parent : _____

DROGUES ET ALCOOL

Je m'engage, lors d'une activité ou de la location d'équipement, à ne pas consommer, posséder ou être sous l'effet de drogues, de substances illicites ou de médicaments (qu'ils soient sous ordonnance ou non) qui ne sont pas mentionnés dans le présent formulaire. Je confirme également ne pas être sous l'effet de l'alcool et demeurer en dessous de la limite légale d'alcoolémie de 80 mg par 100 ml de sang, communément appelée « point zéro huit », durant toute la durée de l'activité ou de la location d'équipement. En cas de manquement à ces règles, je comprends que cela pourrait entraîner mon expulsion sans préavis et sans remboursement possible. Pour toute la durée du séjour en hébergement et camping, je m'engage à respecter la tranquillité et la sécurité des autres visiteurs. Tout comportement inapproprié ou mettant en danger les autres pourrait entraîner une expulsion sans remboursement.

Initiales : _____ Initiales d'un parent : _____

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 : _____ Initiales d'un parent : _____

AUTORISATION À INTERVENIR EN CAS D'URGENCE

Je, soussigné, autorise la Corporation Nibiischii à prodiguer tous les premiers soins nécessaires. J'autorise également la Corporation Nibiischii 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 : _____ Initiales d'un parent : _____

CONTACT EN CAS D'URGENCE

Nom du contact en cas d'urgence : _____

Numéro de téléphone du contact : _____ Lien : _____

SIGNATURE DU PARTICIPANT : _____ **DATE (AAAA-MM-JJ) :** _____