



## FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE ET ACCEPTATION DES RISQUES

### 1) RISQUES INHÉRENTS À L'ACTIVITÉ

En pratiquant les activités suivantes sur le domaine de SKI SAGUENAY : le ski hors-piste, le télémark, la planche, la raquette, le ski de fond ou la marche, je suis conscient des risques auxquels je m'expose car les activités de SKI SAGUENAY s'effectue dans un secteur **NON-PATROUILLÉ, NON-SÉCURISÉ ET NON ENTRETENU**. Si j'effectue un appel d'urgence et arrive à rejoindre les employés de SKI SAGUENAY, un plan d'urgence sera mis en place par l'entreprise mais le succès de l'intervention est non garanti et considérablement plus long qu'en centre alpin. Je reconnais également que si une intervention de secourisme est réalisée pour me venir en aide, SKI SAGUENAY peut me facturer les frais encourus pour mon évacuation selon le cas. Je reconnais avoir été informé sur les risques inhérents aux activités qui font partis du programme de SKI SAGUENAY inc

Les risques inhérents de l'activité de **ski hors-piste** à laquelle je vais participer sont, de façon plus particulière, mais non-limitatives **les suivantes** :

- Blessures par le froid (hypothermie, engelures) ou le chaud (brûlures, coups de soleil, coup de chaleur, déshydratation)
- Avalanches de neige ou de roche,
- Noyades,
- Objets transportés par le vent,
- Arbres/branches cassés,
- Relief abrupte et inégal
- Blessures causées par une chute ou autres mouvements (hémorragie, coupures, perforation, entorses, fractures pouvant causer des blessures graves et entraîner la mort, etc.)
- Chûtes vers des objets pointus, solides, contondants ou coupant (souches, branches, roches, arbres)
- Blessure ou problème lié à l'effort (crise cardiaque, angine de cœur, essoufflement chronique, étirement musculaire)
- Complications médicales causées par le stress ou la peur
- Faiblesse musculaire (insuffisance physique pour terminer le parcours)
- Perte, bris et usure prématurée de votre matériel.
- Isolement, éloignement des secours (délai accru d'intervention)
- Blessures ou maladies résultant de contact accidentel ou non entre les individus;
- Allergie alimentaire;

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 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 **SKI SAGUENAY** 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 SKI SAGUENAY de dresser un profil de sa clientèle. Je suis conscient(e) que les activités offertes par SKI SAGUENAY 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**.

Initiales S.V.P. \_\_\_\_\_

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

#### **4) DROGUES 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 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*) \_\_\_\_\_

#### **5) 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*) \_\_\_\_\_

#### **6) AUTORISATION À INTERVENIR EN CAS D'URGENCE**

##### **Adulte**

Je, soussigné, autorise \_\_\_\_ (Ski Saguenay.) \_\_\_\_\_ à prodiguer tous les premiers soins nécessaires. J'autorise également \_\_\_\_ (Ski Saguenay.) \_\_\_\_\_ 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 (*en lettres moulées*) : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

##### ***CONTACT EN CAS D'URGENCE***

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

#### **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 : \_\_\_\_\_