

FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE ET ACCEPTATION DES RISQUES

- À REMPLIR OBLIGATOIREMENT AVANT LE DEBUT DE LA LOCATION OU DU TOUR GUIDÉ -

1. IDENTIFICATION DE L'UTILISATEUR

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Courriel : _____
- Cellulaire : _____
- Nom à contacter en cas d'urgence : _____
- Téléphone en cas d'urgence : _____

2. ÉTAT DE SANTÉ

Age : _____

- Avez-vous des symptômes associés à la Covid-19? Oui Non
- Avez-vous voyagé au cours de 14 derniers jours? Oui Non
- Avez-vous été en contact avec quelqu'un qui a des symptômes de la Covid-19? Oui Non
- Êtes-vous enceinte? Oui Non
- Prenez-vous des médicaments? Oui Non

Si oui, lesquelles? _____

- 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 ? Oui Non

Exemples : Problèmes respiratoires, cardiaques, diabète, de vision, de surdité, vertige, peur des hauteurs / des chiens, limitation de vos mouvements, blessures antérieures?

- Avez-vous des allergies ? Oui Non

Si oui, lesquelles? _____

Si vous avez répondu oui à l'un des items de la section 1, VOUS DEVEZ EN FAIRE PART AU PERSONNEL DU BUREAU D'INFORMATION TOURISTIQUE OU AU GUIDE PRÉSENT SUR PLACE.

En transmettant ces informations, j'accepte le risque additionnel qui pourrait entraîner une possible aggravation de mon état de santé

Initiales : _____

3. RISQUES INHÉRENTS À L'ACTIVITÉ

Les risques normaux inhérents de l'activité à laquelle je vais participer sont, de façon plus particulière, non-limitatives :

- Blessures dues à des chutes à vélo ou à Geebee;
- Blessure dues à un contact avec un objet (vélo, arbre, branche, roche);
- Blessures dues à un effort physique;
- Blessures dues aux conditions climatiques changeantes (hypothermie, coup de chaleur);
- Blessures résultant de contact accidentel ou non entre les individus;
- Allergie alimentaire (s'il y a lieu).

Je reconnais avoir été informé sur les risques inhérents aux activités

Initiales : _____

4. 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 de dresser un profil de la clientèle de ce projet-pilote. Je suis conscient(e) que les activités offertes se déroulent dans des milieux semi-urbains ou urbains possiblement. Ayant pris connaissance des 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 en TOUTE CONNAISSANCE DE CAUSE ET EN ACCEPTANT LES RISQUES que peut comporter 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. Je comprends qu'il m'est possible de quitter la présente activité pour un motif ou pour un autre.

J'atteste **Initiales :** _____

5. 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 à la section 1 du présent formulaire. Je confirme également ne pas être sous l'effet de l'alcool ou de drogues récréatives et de le demeurer pour toute la durée de l'activité. 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.

J'atteste **Initiales :** _____

6. PORT DU CASQUE

Je, soussigné(e), m'engage à porter mon casque en tout temps lors de l'activité.

J'atteste **Initiales :** _____

7. DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ MATÉRIELLE

Je soussigné(e), 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.)

J'accepte **Initiales :** _____

8. AUTORISATION À INTERVENIR EN CAS D'URGENCE

Je, soussigné(e), autorise le guide présent à prodiguer tous les premiers soins nécessaires. J'autorise également le guide présent 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.

J'accepte **Initiales :** _____

9. COVID-19

Je comprends les risques associés au coronavirus Covid-19 et je renonce à toute réclamation ainsi qu'à toute poursuite en dommage et intérêts résultant d'une transmission involontaire.

J'atteste **Initiales :** _____

J'ai lu, je comprends et j'accepte les termes et conditions prévus au présent formulaire d'acceptation des risques et je m'engage à m'y conformer. J'atteste également la véracité des renseignements transmis. En foi de quoi, je transmets mon consentement en date d'aujourd'hui.

Signature : _____

Date : _____