

FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE ET ACCEPTATION DES RISQUES



1) RISQUES INHÉRENTS À L'ACTIVITÉ

Les risques liés à la visite de la grotte à laquelle je vais participer sont, de façon plus particulière, mais non-limitatives:

- Bris ou salissement des vêtements;
- Blessures dues à des chutes ou autres mouvements (entorse, foulure, fracture, etc.);
- Blessures résultant de contact accidentel ou non entre les individus;
- Blessures avec objet coupant (branches, matériel, roches, etc.);
- Froid, hypothermie ou autres malaises liés à la basse température;
- Contact avec l'eau ou noyade

Je reconnais avoir été informé sur les risques inhérents aux activités du Parc naturel régional de Portneuf.

Initiales _____

Initiales d'un parent (si moins de 14 ans) _____

Nom et prénom: _____ Âge : _____ Sexe : _____

Code postal : _____ Courriel : _____

Nom, prénom et âges des enfants qui vous accompagnent :

Nom et prénom	âge

2) ÉTAT DE SANTÉ

Allergie ? NON OUI Si oui, précisez : _____

Êtes-vous enceinte ? NON OUI Si oui, depuis combien de mois: _____

Prise de médicaments ? NON 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 ?

OUI NON

Spécifiez, ex. Problèmes respiratoires, cardiaques, diabète, de vision, de surdité, peur de l'eau / des hauteurs / des endroits clos et étroits (claustrophobie), limitation de vos mouvements, etc.. Si oui, précisez : _____

Initiales _____

Initiales d'un parent (si moins de 14ans) _____

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 du Parc naturel régional de Portneuf, j'accepte le risque additionnel qui pourrait entraîner une possible aggravation de mon état de santé.

Initiales _____

Initiales d'un parent (si moins de 14 ans) _____

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 au Parc naturel régional de Portneuf de dresser un profil de sa clientèle.

Je suis conscient(e) que les activités offertes par le Parc naturel régional de Portneuf se déroulent dans des milieux semi-naturels ou naturels possiblement accidentés 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 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.

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. Tout contrevenant sera expulsé de la visite et ce sans remboursements.

Je prends aussi en considération que les guides s'engagent à faire respecter les règles de sécurité qu'ils ont établies pour éviter tout danger.

Je comprends qu'il m'est possible de quitter la présente activité pour un motif ou pour un **autre**.

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 / 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. 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.

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.)

6) AUTORISATION À INTERVENIR EN CAS D'URGENCE

Je, soussigné, autorise le Parc naturel régional de Portneuf à prodiguer tous les premiers soins nécessaires. J'autorise également le Parc naturel régional de Portneuf 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.

7) SPÉLÉO QUÉBEC

La grotte le Trou du Diable appartient à Spéléo Québec et votre visite a fait de vous un "membre découverte" de l'organisme pour une durée d'un an. À ce titre, vous avez le droit d'assister à l'assemblée générale annuelle, ainsi que de recevoir les infolettres, qui vous donnerons les nouvelles du monde sous-terrain québécois.

Je ne souhaite pas recevoir les infolettres.

Je ne souhaite pas être invité à l'assemblée générale annuelle de Spéléo Québec.

Nom du participant (en lettres moulées) : _____

Signature : _____ Date : _____

Si moins de 14 ans, informations et autorisation du parent:

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

Signature d'un parent : _____ Date : _____