



FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE ET ACCEPTATION DES RISQUES

PRÉNOM

NOM

ADRESSE

PAYS

CODE POSTAL

TÉLÉPHONE

1) RISQUES INHÉRENTS À L'ACTIVITÉ

Je reconnais avoir été informé sur les risques inhérents aux activités qui font partis du programme de La Reine et le Millionnaire Les risques de l'activité TRÂINEAU A CHIENS à laquelle je vais participer sont, de façon plus particulière, mais non-limitatives :

- 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;
- Allergie alimentaire;
- Contact avec l'eau ou noyade (lors de passages à proximité d'un cours d'eau);
- Brûlures ou troubles dus à la chaleur
- Collision avec une motoneige ou un véhicule

Initiales S.V.P

2) ÉTAT DE SANTÉ

Sexe : Âge : Allergie ? OUI NON Si oui, précisez :

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.

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 de la course à laquelle je participe et qu'elle permettra à l'organisation de la course La Chic-Chocs de dresser un profil de ses coureurs. Je suis conscient(e) que la course La Chic-Chocs se déroule dans des milieux semi-naturels ou naturels 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 un membre de l'organisation de la course, je reconnais avoir été informé sur les risques inhérents à cette course et je suis en mesure de l'entreprendre en TOUTE CONNAISSANCE DE CAUSE ET EN ACCEPTANT LES RISQUES que peut comporter la course La Chic-Chocs. 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 course pour un motif ou pour un autre.

Initiales S.V.P.

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 la course. Je suis conscient que tout manquement à ces règles de ma part pourrait me voir être disqualifié sans préavis, et ce sans possibilité de remboursement.

Date :

Signature :

AUTORISATION À INTERVENIR EN CAS D'URGENCE

Je, soussigné, autorise l'OBNL La Chic-Chocs Enr. à prodiguer tous les premiers soins nécessaires. J'autorise également l'OBNL La Chic-Chocs Enr. 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) :

Date :

Signature :