

CANOT / KAYAK

## Coordonnées personnelles

Responsable du groupe		Nom des participants		
Nom	_____	Nom :	Âge :	
Adresse	_____	Nom :	Âge :	
Ville	_____	Nom :	Âge :	
Téléphone	_____	Nom :	Âge :	
Personne à contacter en cas d'urgence	_____	Nom :	Âge :	
	Téléphone	_____	Nom :	Âge :
	_____	Nom :	Âge :	
	_____	Nom :	Âge :	
Nombre et type d'embarcations	Solo _____	Duo _____		

## Points de repère sur l'eau

Couleur des embarcations \_\_\_\_\_

Marque / modèle \_\_\_\_\_

Couleur des VFI \_\_\_\_\_

Équipement de groupe \_\_\_\_\_

Autonomie eau : \_\_\_\_\_ nourritre : \_\_\_\_\_

Moyens de communications disponibles

VHF     Tél. cellulaire numéro : (.....) .....     Stroboscope     Toile de détresse  
 Signaux pyrotechniques    Type A : nombre \_\_\_\_\_ Type B : nombre \_\_\_\_\_ Type C : nombre \_\_\_\_\_ Type D : nombre \_\_\_\_\_

## Itinéraire

Lieu de départ Zone Aventure date : \_\_\_\_\_

Type de randonnée (1h ou 3h) \_\_\_\_\_

Détails sur l'itinéraire prévu \_\_\_\_\_

**Détail sur le plan d'urgence** Vous référer au document cartographique fourni

Véhicule automobile/remorque    marque : \_\_\_\_\_ couleur : \_\_\_\_\_ no plaque \_\_\_\_\_

Lieu de stationnement \_\_\_\_\_

Autres renseignements pertinents \_\_\_\_\_

# FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE ET ACCEPTATION DES

## RISQUES

### 1) RISQUES INHÉRENTS À L'ACTIVITÉ

Je reconnais avoir été renseigné.e. et connaître les risques de l'activité, et les bonnes pratiques en référence à la formation de Canot Kayak Québec

Les risques des activités auxquelles je vais participer sont, de façons plus particulières, mais non limitatives :

Initiales (si - de 16 ans, initiales d'un parent). \_\_\_\_\_

- Blessures dues à des chutes ou autres mouvements, (entorse, foulure, fracture, etc.);
- Blessures avec objet contondant ou coupant, (branche, roches, matériel, etc.);
- Froid ou hypothermie;
- Blessures résultant de contact accidentel ou non entre les individus;
- Allergie en nature;
- Contact avec l'eau, choc thermique ou noyade; Autres risques liés à l'eau : chavirement, chute dans l'eau
- Coup de chaleur ; déshydratation

### 2) ÉTAT DE SANTÉ (complétez et cochez)

Sexe :  M  F Âge : \_\_\_\_\_ ans. Allergie ?  OUI /  NON Si oui, précisez :

Êtes-vous enceinte ?  OUI /  NON /  N/A 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 animaux, limitation de vos mouvements, etc.  OUI /  NON

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

**N.B.** Si vous avez répondu oui à l'un des items de la section 2, VOUS DEVEZ RENCONTRER LE MONITEUR ET LUI EN FAIRE PART.

Initiales (si moins de 16 ans, initiales d'un parent). \_\_\_\_\_

Après en avoir discuté avec la personne responsable du stage, j'accepte le risque additionnel qui pourrait entraîner une possible aggravation de mon état de santé.

Initiales (si moins de 16 ans, initiales d'un parent). \_\_\_\_\_

### 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 moniteur de dresser un profil de sa clientèle. Je suis conscient(e) que ces activités de formation 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 ou le séjour en TOUTE CONNAISSANCE DE CAUSE ET EN ACCEPTANT LES RISQUES que peut comporter ce stage. 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 Moniteur se réserve le droit de m'exclure ou 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.*

Nom du ou des participant .e.s (en lettres moulées) : \_\_\_\_\_

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

Nom d'un parent (si moins de 16 ans, en lettres moulées) : \_\_\_\_\_

Signature d'un parent (si moins de 16 ans) : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

J'ai vu et complété le verso. **SVP, initiez ici :**



## AUTORISATION À INTERVENIR EN CAS D'URGENCE

### Adulte

Je, soussigné, \_\_\_\_\_ autorise Zone Aventure à me prodiguer tous les premiers soins nécessaires. Je l'autorise également 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, et m'engage à rembourser l'enseignant au cas où il doit défrayer ces frais, qu'ils soient nécessaires ou non.

Je reconnais que, en vu de la nature du terrain et l'éloignement des services, l'évacuation pourra être longue et ardue.

Nom (en lettres moulées) : \_\_\_\_\_

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

***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).***

Nom (en lettres moulées) : \_\_\_\_\_

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

## PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Autre numéro : (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

## ENGAGEMENT DU PARTICIPANT :

Je soussigné déclare ce qui suit :

- J'affirme avoir l'état de santé, la forme physique et l'attitude mentale requise pour l'activité.
- Je déclare être à l'aise dans l'eau.
- Je m'engage à suivre en tout temps, les consignes de sécurité et les directives données par le personnel qui cadre l'activité, à demander de l'aide devant une difficulté inconnue et signaler ma volonté de ne pas exécuter une manœuvre qui me semble trop difficile.
- Je m'engage à ne pas aller au-delà de mes capacités et aviser la personne responsable de tout malaise, douleur ou symptômes ressentis pendant l'activité.
- **Je déclare ne pas être sous influence de drogue ni d'alcool et je m'engage formellement à ne pas en faire usage pendant la durée de l'activité.**
- J'affirme avoir lu et compris le présent document et entreprendre la pratique de l'activité en toute connaissance de cause.
- Je suis responsable du matériel qui m'est fourni pour toute l'activité. Tous bris, perte ou dommage causé aux équipements me seront facturés. Je suis également responsable de mes équipements personnels et des mes appareils électroniques.

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

Par la présente, j'autorise Zone Aventure à utiliser toutes photographies prises pendant l'activité et dont l'accord lui a été donné, pour des usages de publicités, promotions commerciales sur les réseaux sociaux, sans préavis ni rémunération. \_\_\_\_\_ Initiales

## Recherche et sauvetage (en cas d'urgence)

Amorcer les mesures d'urgence en cas de danger et blessure grave et lorsqu'il est nécessaire d'évacuer

Service à contacter Zone Aventure 418 493-2368 ou 418 551-0806

Guide en place à contacter \_\_\_\_\_

Urgence 911

Garde côtière canadienne

1-800-463-4393 (sauvetage maritime, Québec)

Téléphone cellulaire : \*16

Radio VHF : 16 (156,800

MHz) 1-800-267-6687 (ligne de sécurité nautique)



*354 rang 5 Ouest, Saint-Joseph-de-Kamouraska, G0L3P0  
Tel. : 418 551-2368*