

# DESCENTE EN RADEAU 10 AOÛT 2024

## FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE ET D'ACCEPTATION DES RISQUES

\* Doit être retourné rempli par chaque participant au plus tard le 5 août 2024  
par courriel [info@saint-henri.ca](mailto:info@saint-henri.ca) ou à la mairie au 219 rue Commerciale, Saint-Henri

### IDENTIFICATION DU PARTICIPANT

Nom et prénom (en lettres moulées) :

Adresse :

Courriel :

Tél./Cell :

Activité : Descente en radeau – Festival L'Henri Fest organisé par Municipalité de Saint-Henri

### ÉTAT DE SANTÉ DU PARTICIPANT

1. Sexe : M  F
2. Âge (Le participant doit être âgé d'au moins 18 ans) : \_\_\_\_\_
3. Allergies? Oui  Non  Si oui, précisez : \_\_\_\_\_
4. Prise de médicaments? Oui  Non  Si oui, précisez le nom du ou des médicaments : \_\_\_\_\_
5. Avez-vous une condition médicale et/ou 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? (Par exemple : enceinte, problèmes respiratoires, cardiaques, diabète, de vision, de surdité, peur de l'eau ou /des hauteurs/des chiens, limitation de vos mouvements) ?  
Oui  Non  Si oui, spécifiez : \_\_\_\_\_

**Si vous avez répondu OUI à l'une des questions précédentes, vous devez en discuter avec les membres de l'organisation AVANT votre participation à l'Activité.**

Initiales \_\_\_\_\_

À remplir seulement si vous avez répondu OUI à l'une des questions de la présente section

Après en avoir discuté avec une personne responsable du service des loisirs de Saint-Henri, j'accepte le risque additionnel qui pourrait entraîner une possible aggravation de mon état de santé.

Initiales \_\_\_\_\_

### RECONNAISSANCE ET ACCEPTATION DES RISQUES

J'atteste que les renseignements consignés dans la présente fiche sont exacts, et ce, au meilleur de ma connaissance, et ne pas avoir délibérément omis de renseignements sur mon état de santé, qu'ils soient pertinents ou non. Je suis conscient 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 service des loisirs de Saint-Henri de dresser un profil de sa clientèle.

#### **i** ACTIVITÉS NAUTIQUES

Je comprends que les activités nautiques peuvent comporter certains risques, entre autres les risques de dommages corporels, de blessures graves ou de décès en raison notamment, mais sans s'y limiter, de noyade, de chutes dans l'eau, de chavirement, de courant ou vent pouvant rendre la navigation ardue, de collision avec un rocher, des objets flottants ou des individus, de contacts avec des plantes ou des insectes pouvant causer des réactions allergiques, d'hypothermie, de déshydratation ou de coups de chaleur, de même que les risques de pertes ou de dommages matériels.

Initiales \_\_\_\_\_

#### **i** ACTIVITÉS DE PLEIN AIR

Je comprends que les activités en plein air peuvent comporter certains risques, entre autres des risques de dommages corporels, de blessures graves ou de décès en raison notamment, sans s'y limiter, de chutes, de mouvements, d'entorses, de contacts avec des objets contondants, abrasifs ou coupants ou des individus, de chute de pierres, de contacts avec des plantes ou insectes pouvant causer des réactions allergiques, d'hypothermie, de déshydratation ou de coups de chaleur, de même que les risques de pertes ou de dommages matériels.

Initiales \_\_\_\_\_

**CONDITIONS DE PARTICIPATION À L'ACTIVITÉ**

1. Je, soussigné, comprends que l'Activité s'adresse aux personnes en bonne condition physique et n'est pas appropriée pour les personnes ayant des problèmes de santé tels que des problèmes respiratoires ou cardiaques. Les personnes ayant les facultés affaiblies par l'alcool, les médicaments ou quelconques drogues que ce soit ne peuvent pas pratiquer l'activité. Je confirme être en bonne santé physique et mentale et ne pas avoir de condition médicale ou des problèmes de santé physique, émotionnels ou comportementaux qui, directement ou indirectement, me limiterait dans la pratique de l'Activité.
2. Je confirme et reconnais avoir été en mesure de m'informer des risques inhérents à la pratique de l'Activité. Je suis le seul et le meilleur juge de mon degré d'habileté pour participer à l'Activité et je suis conscient des risques auxquels je m'expose volontairement et en toute connaissance de cause. Je participe librement à l'Activité.
3. Je comprends que toutes les règles relatives à la participation à cette Activité doivent être suivies et qu'en tout temps je suis responsable de ma sécurité personnelle. Je m'engage à cesser toute participation à cette activité si, à quelque moment que ce soit, je perçois qu'un ou plusieurs participants de mon groupe encourent un risque inhabituel ou que les conditions de l'activité deviennent non sécuritaires (notamment un équipement défectueux) ou si j'estime qu'un ou plusieurs participants de mon groupe n'a/ont pas la condition physique ou mentale nécessaire pour permettre de continuer notre participation, de façon à ne pas mettre en péril notre sécurité.
4. Je reconnais que la pratique de cette Activité se déroule dans des milieux naturels ou semi-naturels qui, conséquemment, sont plus éloignés des services d'urgence. Cet état de fait pourrait entraîner de longs délais lors d'une urgence nécessitant une évacuation ou des soins immédiats et, par conséquent, une aggravation de mon état ou de ma blessure. Pour ces raisons, j'autorise expressément le responsable de la Municipalité à prodiguer tous les premiers soins nécessaires à mon égard ainsi qu'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.
5. Je m'engage également 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 que les responsables de l'Activité se réservent le droit d'exclure toute personne qu'ils jugent représenter un risque pour elle ou pour un tiers. Je comprends qu'il est possible de quitter ou de cesser l'Activité à tout moment pour un motif ou pour un autre.
6. Je m'engage à porter en tout temps, lors de l'activité, une veste de flottaison, un casque et des chaussures fermées.
7. Je reconnais que le présent document doit être interprété selon les lois en vigueur au Québec et convient de soumettre à la juridiction exclusive des tribunaux de la province de Québec, dans le district de Québec, toute action, procédure ou réclamation en découlant.
8. Je reconnais qu'il est strictement interdit de faire participer à l'Activité toute autre personne que moi-même.

Initiales \_\_\_\_\_

**DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ**

1. Je m'engage à ne pas tenir responsable la Municipalité de Saint-Henri, ses employés et/ou mandataires de tous dommages matériels pouvant être causés ou subis, directement ou indirectement, à l'occasion ou dans le cadre de l'Activité.
2. Je m'engage à ne pas tenir responsable la Municipalité de Saint-Henri, ses employés et/ou mandataires de tous dommages moraux et/ou corporels pouvant être causés ou subis, directement ou indirectement, à l'occasion ou dans le cadre de l'Activité.
3. Je m'engage à ne pas tenter ni participer à toute demande, réclamation, poursuite, recours ou autre procédure qui pourrait être intenté contre la Municipalité de Saint-Henri, ses employés et/ou mandataires en raison de quelconque dommages pouvant être causés ou subis, directement ou indirectement, à l'occasion ou dans le cadre de l'Activité.

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

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

**CONFIRMATION DES RENSEIGNEMENTS ET ACCEPTATION DES RISQUES**

Ayant pris connaissance des risques inhérents à la pratique de l'Activité et ayant eu l'occasion d'en discuter avec une personne responsable, je reconnais avoir été informé sur les risques inhérents à l'Activité et être en mesure d'entreprendre celle-ci en TOUTE CONNAISSANCE DE CAUSE ET EN ACCEPTANT LES RISQUES que peut comporter cette Activité.

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

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

Personne à contacter en cas d'urgence : \_\_\_\_\_ Relation : \_\_\_\_\_

Téléphone/cellulaire : \_\_\_\_\_