

Formulaire d'admissibilité et de reconnaissance et acceptation des risques.



À remplir par chaque membre du groupe, signer et apporter à votre guide la journée de votre arrivée.

1) ADMISSIBILITÉ

- Je possède un permis de conduire valide Numéro de permis : _____
- Je possède une assurance privée sur ma personne et mes biens (invalidité, vie, accident, bris matériel, responsabilité civile)
Compagnie(s) d'assurance : _____
Numéro(s) de police : _____
- Je suis membre d'Air-Médic, Air Rivac, GEOS ou d'une assurance comparable
Numéro de membre : _____
- Je possède ma propre motoneige et mon équipement personnel (combinaison, casque, vêtements de rechange, etc.)

2) RISQUES INHÉRENTS À L'ACTIVITÉ

Je reconnais avoir été informé sur les risques inhérents aux activités qui font partis du programme de l'**Association des motoneigistes du Nord**.

Les risques de l'activité (**excursion en motoneige**) 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 ;
- Contact avec l'eau ou noyade (lors d'une traverse d'un plan d'eau) ;
- Brûlures ou troubles dus à la chaleur.
- Décès suite à un accident grave impliquant une chute, une avalanche ou une collision ;

Initiales S.V.P. _____

3) ÉTAT DE SANTÉ

Sexe : _____ Âge : _____ Allergie(s) ? 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. _____

N.B. : Si vous avez répondu oui à l'un des items de la section 3, 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 3

Après en avoir discuté avec une personne responsable de l'**Association des motoneigistes du Nord**, j'accepte le risque additionnel qui pourrait entraîner une possible aggravation de mon état de santé. **Initiales S.V.P.** _____



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 à **l'Association des motoneigistes du Nord** de dresser un profil de sa clientèle. Je suis conscient(e) que les activités offertes par **l'Association des motoneigistes du Nord** se déroulent dans des milieux naturels et isolés 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 séjour ou 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. Je comprends qu'il m'est possible de quitter la présente activité pour un motif ou pour un **autre**.

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 au point 2) du présent formulaire. Je confirme également ne pas être sous l'effet de l'alcool lors de la conduite de ma motoneige et être en dessous de la limite d'alcoolémie de 80 mg par 100 ml de sang, communément appelée « point zéro huit » en dehors de la conduite et ce, pour toute la durée de l'activité / du voyage / du séjour. 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.

Nom du participant (*en lettres moulées*) : _____

Signature : _____

Date : _____

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.)

Nom (*en lettres moulées*) : _____

Signature : _____

Date : _____

AUTORISATION À INTERVENIR EN CAS D'URGENCE

Je, _____ soussigné, autorise l'Association des motoneigistes du Nord à prodiguer tous les premiers soins nécessaires. J'autorise également _____, guide certifié de l'Association des motoneigistes du Nord à prendre la décision dans le cas d'un accident de 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*) : _____

Signature : _____

Date : _____