

## **FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE ET ACCEPTATION DES RISQUES**

Ce formulaire doit être rempli par chaque participant aux activités offertes par Les Excursions Rapides de Lachine Inc. Les jeunes âgés de 17 ans et moins sont tenus de remettre à la réception le consentement signé par un parent ou adulte en charge dès leur arrivée.

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ App.# : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

### **1) Risques inhérents au Rafting, Jet Boating et/ou Luge de Rivière avec Les Excursions Rapides de Lachine Inc.**

Les risques de l'activité de Rafting /Jet Boating /Luge de Rivière 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, pagaie, matériel, etc.)
- Contact avec l'eau, froid, choc thermique, hypothermie, noyade
- Coup de chaleur, Coup de soleil
- Je suis conscient(e) que je peux être éjecté(e) de l'embarcation ou tomber dans l'eau à tout moment sur la rivière

### **2) État de santé**

Sexe : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_ Allergies : Oui/non Si oui précisez : \_\_\_\_\_  
Êtes-vous enceinte ? Oui/non Si oui, depuis combien de mois? \_\_\_\_\_ Prise de médicaments? Oui/non  
Si oui, précisez le nom du(des) médicaments 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 participez? Spécifiez. Ex Problèmes respiratoires, cardiaques, diabète, de vision, de surdité, peur de l'eau, limitation des mouvements, etc.?

Oui/non Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

**La consommation de drogue et d'alcool est strictement interdite lors de la pratique d'activités offerte par Les Excursions Rapides de Lachine.** Si vous avez répondu oui à l'un des items de la section 2, **VOUS DEVEZ RENCONTRER UN GUIDE ET LUI EN FAIRE PART.** Les excursions proposées par Les Excursions Rapides de Lachine Inc. ne sont pas recommandées aux personnes souffrant de conditions médicales impliquant le cou, le dos, le cœur ou les femmes enceintes. Après en avoir discuté avec une personne responsable des Excursions Rapides de Lachine Inc., j'accepte les risques additionnels qui pourraient entraîner une possible aggravation de mon état de santé. 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. 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(e) informé(e) sur les risques inhérents aux activités et je suis en mesure d'entreprendre l'excursion 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 des risques en adoptant une attitude préventive à mon égard ainsi qu'à l'égard des autres personnes m'entourant.

### **4) Décharge de responsabilité matérielle**

Soussigné, je renonce par la présente à toute réclamation, ainsi qu'à toute poursuite en dommages et intérêts pour tous dommages aux biens et matériel m'appartenant.(usure normale, perte bris, vol, vandalisme).

### **5) Autorisation à intervenir en cas d'urgence**

Soussigné, j'autorise Les Excursions Rapides de Lachine Inc. à prodiguer tous les premiers soins nécessaires en cas de besoin. J'autorise également l'entreprise 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

6) Je, soussigné, de ma part, la part de mes héritiers, administrateurs, et ayant droit, en considération des Excursions Rapides de Lachine Inc. utilisant commercialement le terme Rafting Montréal (la compagnie). me permets de participer dans ces activités, et par la présente je lib re, décharge et tient à couvert pour toujours l'entreprise et ses agents, travailleurs, employés mandataires, héritiers, exécuteurs, administrateurs et ayants droit de tout recours, poursuite et de quelque autre forme d'obligation, dépens, demande ou réclamation de quelque nature dont le soussigné ou toute autre personne peut, pourrait ou va se prévaloir en raison de n'importe quelle cause, raison ou chose, incluant la négligence de la part de la compagnie, de ses agents, travailleurs et employés. J'accepte de ne pas déposer de requête après d'aucune personne ou corporation qui pourrait revendiquer une contribution ou indemnité contre l'entreprise Rafting Montréal, ses agents ou ses employés.

J'accorde aussi aux Excursions Rapides de Lachine Inc. la permission d'utiliser toutes les photos vid es et/ou film dans lesquels j'apparais à des fins de promotion et publicité sans rémunération préalable.

### **7) Acceptation des risques par le parent/gardien**

Je suis le parent/ gardien du Mineur qui a rempli le questionnaire. J'ai lu le formulaire de reconnaissance et acceptation des risques et je comprends que ce document est final et décharge de façon définitive l'entreprise de toute réclamation ou poursuite en dommages et intérêts subits par le Mineur. Je consens à ce que le Mineur participe aux activités organisées par Les Excursions Rapides de Lachine et approuve tous les termes et conditions du présent formulaire au nom du Mineur. J'accepte d'indemniser Les Excursions Rapides de Lachine Inc., ses agents, travailleurs et employés de toute requête qui pourrait être déposée contre eux de la part du Mineur.

Nom du participant (en lettre moulées) : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
Nom d'un parent : \_\_\_\_\_ Signature d'un parent (Si moins de 18 ans) : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_