

# FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE ET D'ACCEPTATION DES RISQUES CLUB DE MARCHE DE BEAUPRÉ

## 1) RISQUES INHÉRENTS À L'ACTIVITÉ

Je reconnais avoir été informé des risques inhérents aux activités qui font partie du club de marche. Les risques de l'activité « marche » à laquelle je vais participer sont de façon plus particulière mais non limitative :

- blessures dues à des chutes ou à d'autres mouvements (entorse, foulure, fracture, etc.);
- froid ou hypothermie;
- blessures résultant d'un contact accidentel ou non entre les individus;
- troubles dus à la chaleur.

Initiales SVP \_\_\_\_\_

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

## 2) ÉTAT DE SANTÉ

Sexe : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

Êtes-vous enceinte? \_\_\_\_\_ Si oui, depuis combien de mois? \_\_\_\_\_

Prise de médicaments? \_\_\_\_\_ Si oui, précisez le nom du ou 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 allez participer? Spécifiez (par exemple, problèmes respiratoires, cardiaques, de vision, de surdité, diabète, peur de l'eau, des hauteurs, des chiens, limitation de vos mouvements). \_\_\_\_\_

Initiales SVP \_\_\_\_\_

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

**N. B. : Si vous avez répondu oui à l'un des items de la section 2, VOUS DEVEZ RENCONTRER LA RESPONSABLE DU CLUB DE MARCHE ET LUI EN FAIRE PART.**

**À remplir seulement si vous avez répondu oui à l'un des items de la section 2** Après en avoir discuté avec une personne responsable du club de marche de Beaupré, j'accepte le risque additionnel qui pourrait entraîner une aggravation de mon état de santé. Initiales SVP \_\_\_\_\_

## 3) CONFIRMATION DES RENSEIGNEMENTS ET ACCEPTATION DES RISQUES

J'atteste que les renseignements consignés dans la présente fiche sont exacts, et ce, au meilleur de ma connaissance. Je certifie ne pas avoir délibérément omis de renseignements sur mon état de santé, qu'ils soient 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 club de marche de dresser un profil de sa clientèle. Je suis conscient(e) que les activités offertes par le club de marche se déroulent dans les rues de la Ville de Beaupré. 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 des 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. La personne responsable se réserve le droit d'exclure toute personne qu'elle juge représenter un risque pour elle 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 participant (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 : \_\_\_\_\_