

**Fiche de Santé, Déclaration de reconnaissance et acceptation des risques
et des règlements lors de l'activité**

RECONNAISSANCE ET ACCEPTATION DES RISQUES

À remettre dûment remplie au guide / moniteur avant l'activité / formation

- Je reconnais avoir été informé des risques inhérents aux activités qui font partie du programme de la **BOUTIQUE BORÉALDESIGN**.

Les principaux risques sont (liste non exhaustive) :

- Blessures dues à des chutes ou autres mouvements (entorse, foulure, fracture, etc.)
 - Blessures avec objet contondant ou coupant (branches, matériel, etc.)
 - Hypothermie
 - Blessures résultant de contacts entre les individus
 - Allergie alimentaire
 - Noyade
 - Brûlures ou troubles dus à la chaleur
- Je reconnais comprendre la langue FRANÇAISE qui sera utilisée dans le déroulement de l'activités.

De plus, je suis conscient(e) que les activités ou les séjours offerts par la **BOUTIQUE BORÉALDESIGN**, se déroulent dans des milieux semi-naturels ou naturels qui, par conséquent, sont plus éloignés des services médicaux. Cet état de fait pourrait entraîner de plus longs délais lors d'une urgence nécessitant une évacuation.

Ayant pris connaissance de ces risques et ayant eu l'occasion d'en discuter avec une personne responsable de l'activité, 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 à respecter les consignes données par le guide ou le formateur. Je m'engage également à jouer un rôle actif dans la gestion de ces risques en adoptant une attitude préventive envers moi-même et envers les autres. Le guide ou le formateur se réserve le droit d'exclure toute personne qu'il juge représenter un risque pour elle ou 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, après en avoir discuté avec le guide ou le formateur.

Initiales P. :1 de 5

RÈGLES À SUIVRE LORS DES ACTIVITÉS DE LA BOUTIQUE BORÉALDESIGN

- **Respect des autres**
 - Respect des heures de départ (début de l'activité ou formation)

- **Respect du matériel et de l'environnement**
 - Chacun est responsable de son équipement jusqu'à la fin de l'activité
 - Toujours garder contact avec sa pagaie pour ne pas la perdre
 - Conserver ses déchets et ses mégots pour les jeter à la poubelle au retour

- **Respect des règles de sécurité**
 - Rester groupé (toujours entre les guides)
 - Code pour signaler un problème : 1 coup de sifflet
 - Code pour signaler un risque pour la vie : 3 coups de sifflet
 - Toujours avoir son partenaire en vue (système copain-copain)
 - Ne jamais quitter l'activité sans avertir le guide / moniteur
 - Toujours attendre l'autorisation avant de descendre de son kayak
 - Ne pas chavirer (dessaler) inutilement
 - Interdiction de consommer, d'être sous l'effet de l'alcool ou de la drogue

Je, soussigné, affirme avoir lu et compris les politiques, les règles à suivre et les risques lors des activités de la **BOUTIQUE BORÉALDESIGN**.

Lecture faite, j'ai signé à (endroit) : _____ En date du : _____

Prénom et nom (en lettre moulées) _____

Signature : _____

Adresse complète : _____

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ MATÉRIELLE

Je, soussigné, 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).

Nom (en lettres moulées) : _____

Signature : _____

Date : _____



BOUTIQUE BORÉALDESIGN
170, rue de Rotterdam Saint-Augustin-de-Desmaures
(QUÉBEC) G3A 1T3 Téléphone : (418) 878-3877
info@boutiqueborealdesign.com
www.boutiqueborealdesign.com

Initiales P. :2 de 5

FICHE SANTÉ

À remettre dûment remplie au guide / moniteur avant l'activité / formation

Nom _____ Prénom _____

Sexe _____ Date de naissance _____ Âge _____

Adresse : No _____ Rue _____ Ville _____

Code postale _____ # Assurance maladie _____ expiration _____

Coordonnées de deux personnes à rejoindre en cas d'urgence (inscrire le nom de personnes dont le numéro de téléphone est différent de celui mentionné sur votre fiche d'inscription).

1) Nom et prénom : _____

Lien de parenté : _____

Téléphone résidence : _____ Bureau : _____

2) Nom et prénom : _____

Lien de parenté : _____

Téléphone résidence : _____ Bureau : _____

État de santé :

• Allergie ? non oui Précisez : _____

• Prise de médicaments ? non oui si oui, précisez le nom des médicaments _____

Posologie : _____

• Problèmes de maux de tête ? non oui Précisez : _____

• Avez-vous des problèmes respiratoires ? non oui Précisez : _____

• Avez-vous déjà souffert d'hyperventilation ? : non oui

• Avez-vous déjà souffert de problèmes cardiaques ? non oui Précisez : _____

• Êtes-vous atteint de diabète ? non oui Précisez : _____

• Avez-vous déjà eu des problèmes articulaires (genoux, dos, épaules, chevilles, etc.)?

non oui Précisez : _____



BOUTIQUE BORÉALDESIGN
170, rue de Rotterdam Saint-Augustin-de-Desmaures
(QUÉBEC) G3A 1T3 Téléphone : (418) 878-3877
info@boutiqueborealdesign.com
www.boutiqueborealdesign.com

Initiales P. :3 de 5

- Êtes-vous dépendant de la cigarette, de l'alcool, de drogues ou de médicaments (nécessité de consommer ou difficulté de cesser)? non oui Précisez : _____

- Avez-vous des atteintes sensorielles (lunettes, surdité, maladie de l'oeil, de l'ouie, etc.)? non oui Précisez : _____
- Problèmes émotionnels ou comportementaux (par exemple, les peurs)? non oui
Précisez : _____
- Autres particularités médicales à signaler ? non oui Précisez : _____

- Avez-vous reçu le vaccin contre le Tétanos ? : non oui Reçu le : _____
- Je ne sais pas nager ? faux vrai Précisez : _____
- Je ne suis pas à l'aise en eau profonde ? faux vrai Précisez : _____
- Avez-vous peur de vous mettre la tête sous l'eau ? non oui Précisez : _____

J'atteste que les informations consignées dans le présent questionnaire sont exactes, et cela au meilleur de ma connaissance. De plus, je certifie ne pas avoir délibérément omis des renseignements médicaux pertinents.

Nom (lettres moulées) _____

Signature _____

Autorisé et vérifié par le guide (responsable)

N.B. : Si vous avez répondu oui ou vrai à l'une des questions précédentes, veuillez rencontrer le guide avant le départ pour l'activité S.V.P.



BOUTIQUE BORÉALDESIGN
170, rue de Rotterdam Saint-Augustin-de-Desmaures
(QUÉBEC) G3A 1T3 Téléphone : (418) 878-3877
info@boutiqueborealdesign.com
www.boutiqueborealdesign.com

Initiales P. :4 de 5

AUTORISATION À INTERVENIR EN CAS D'URGENCE

Adulte :

Je, soussigné, autorise LA BOUTIQUE BORÉAL DESIGN à prodiguer tous les premiers soins nécessaires en cas d'urgence. Dans le cas d'un accident, j'autorise également LA BOUTIQUE BORÉAL DESIGN à prendre la décision de me faire transporter par ambulance, hélicoptère, garde côtière ou autrement dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire.

Prénom et nom (**en lettres moulées**) : _____

Signature : _____

Date : _____

Enfant (moins de 18 ans) :

Je, soussigné, autorise LA BOUTIQUE BORÉAL DESIGN à prodiguer tous les premiers soins nécessaires en cas d'urgence. J'autorise également LA BOUTIQUE BORÉAL DESIGN à transporter mon enfant par ambulance, hélicoptère ou autrement dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire. De plus, s'il est impossible de nous joindre, j'autorise le médecin choisi par LA BOUTIQUE BORÉAL DESIGN à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, des injections, l'anesthésie et l'hospitalisation.

Prénom et nom (**en lettres moulées**) : _____

Signature : _____

Lien parental : _____

Date : _____



BOUTIQUE BORÉALDESIGN
170, rue de Rotterdam Saint-Augustin-de-Desmaures
(QUÉBEC) G3A 1T3 Téléphone : (418) 878-3877
info@boutiqueborealdesign.com
www.boutiqueborealdesign.com

Initiales P. :5 de 5