



**FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE ET ACCEPTATION DES RISQUES  
ESCALADE DE ROCHER ET KAYAK DE MER**

**1 ) RISQUES INHÉRENTS À L'ACTIVITÉ**

**ESCALADE DE ROCHER**

Je reconnais avoir été informé sur les risques inhérents aux activités de la **SEBKA/FESA**

Les risques de l'activité **d'escalade de rocher** à laquelle je vais participer sont, de façon plus particulière, mais non-limitatives :

- Chute ou impact contre la paroi ou le sol
- Chutes de roches, d'équipement ou d'autres débris causées naturellement ou par d'autres usagers
- Blessures aux articulations ou aux muscles ou fractures dûes à une chute ou un faux mouvement
- Blessures avec objet contondant ou coupant, (branches, matériel, etc.);
- Malaises causées par la chaleur (coups de chaleurs, coups de soleil, déshydratation)
- Contact avec animaux sauvages, faune ailée, plantes véneneuses ou irritantes
- Blessures résultant de contact accidentel ou non entre les individus ou de comportement négligents d'autres usagers
- Défaillance des équipements de protection et de sécurité.

Initiales S.V.P. \_\_\_\_\_

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

**KAYAK DE MER**

Je reconnais avoir été informé sur les risques inhérents aux activités de la **SEBKA/FESA**

Les risques de l'activité **de kayak de mer** 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 aux articulations ou aux muscles
- Blessures avec objet contondant ou coupant, (branches, matériel, roche etc.);
- Malaises causées par la chaleur ou le froid (coups de chaleurs, coups de soleil, déshydratation, hypothermie)
- Blessures résultant de contact accidentel ou non entre les individus;
- Conditions météorologiques changeant rapidement, sans signe précurseur (orages, vents, grains etc.)
- Contact avec animaux sauvages, faune ailée, plantes véneneuses ou irritantes
- Contact avec l'eau ou noyade

Initiales S.V.P. \_\_\_\_\_

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

**2 ) ÉTAT DE SANTÉ**

Sexe : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_ Allergie ? 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) 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, limitation de vos mouvements, etc.. OUI / NON

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

Initiales S.V.P. \_\_\_\_\_

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 LE GUIDE 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 de la SEBKA/FESA, j'accepte le risque additionnel qui pourrait 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 et vise à mieux planifier et encadrer la sécurité des activités auxquelles je participerai et qu'elle permettra à la **SEBKA/FESA** de dresser un profil de sa clientèle. Je suis conscient(e) que les activités offertes par la **SEBKA/FESA** se déroulent dans des milieux semi-naturels ou naturels possiblement accidenté 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**.

### 4) 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 / être en dessous de la limite d'alcoolémie de 80 mg par 100 ml de sang, communément appelée « point zéro huit »), et de le demeurer 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.

### 5) PHOTOS ET VIDÉOS

La SEBKA vous demande votre autorisation afin d'utiliser et de diffuser (le cas échéant) des photographies individuelles ou collectives, des enregistrements audio ou vidéo ou des productions réalisées par celui-ci. Les éléments énumérés pourront être utilisés par la SEBKA, par les médias ou par les organismes qu'elle autorise pour la production de documents d'information, de publicité ou de promotion incluant son site Internet.

Initiales S.V.P \_\_\_\_\_

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

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 : \_\_\_\_\_

### 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

#### Adulte

Je, soussigné, autorise la SEBKA/FESA à prodiguer tous les premiers soins nécessaires. J'autorise également la SEBKA/FESA 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.

Nom (en lettres moulées) : \_\_\_\_\_

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

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