

## FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE ET ACCEPTATION DES RISQUES

### 1) RISQUES INHÉRENTS À L'ACTIVITÉS

Je reconnais avoir été informé sur les risques inhérents aux activités qui font partis du programme de **Ranch Winslow**. Les risques de l'activité **d'équitation** à laquelle je vais participer sont, de façon plus particulière, mais non-limitative :

- 1 Blessures dues à des chutes ou autres mouvements, (entorse, foulure, fracture, etc.);
- 2 Blessures avec objet contondant ou coupant, (branches, matériel, etc.);
- 3 Froid ou hypothermie; en hiver ou cas de températures froides
- 4 Blessures résultant de contact accidentel ou non entre les individus; entre chevaux
- 5 Allergies;
- 6 Contact avec l'eau ou noyade (lors d'activité aquatique ou à proximité d'un cours d'eau);
- 7 Brûlures ou troubles dus à la chaleur.

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

Initiales d'un parent (si moins de 14 ans) \_\_\_\_\_

### 2) ÉTAT DE SANTÉ

Sexe : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_ Afin de bien choisir votre monture : Taille : \_\_\_\_\_ Poids : \_\_\_\_\_ Max.250lbs

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 des chevaux, limitation de vos mouvements, etc.. OUI / NON \_\_\_\_\_

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

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

Initiales d'un parent (si moins de 14 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 du Ranch Winslow , 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 au Ranch Winslow de dresser un profil de sa clientèle. Je suis conscient(e) que les activités offertes par le Ranch Winslow 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**.

**AUCUNE CONSOMMATION DE DROGUE NE SERA TOLÉRÉE. UN TAUX D'ALCOOL INFÉRIEUR À 80MG SEULEMENT SERA ACCEPTÉ ET CE, SELON LE BON JUGEMENT DU GUIDE.**

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

Initiales d'un parent (si moins de 14 ans) \_\_\_\_\_

## **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 tel que : cellulaire, appareil-photo, chapeau/casquette, lunette de soleil, porte-feuille, clefs, etc (usure normale, perte, bris, vol, vandalisme.)

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

Initiales d'un parent (*si moins de 14 ans*) \_\_\_\_\_

## **AUTORISATION À INTERVENIR EN CAS D'URGENCE**

Adulte

Je, soussigné, autorise Le Ranch Winslow à prodiguer tous les premiers soins nécessaires.

J'autorise également Le Ranch Winslow à prendre la décision dans le cas d'un accident à me transporter (par ambulance ou autrement) dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire, le tout, s'il y a lieu, à mes propres frais.

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

### **CONTACT EN CAS D'URGENCE :**

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

## **ENGAGEMENT COVID-19**

Je reconnais ne présenter aucun symptôme de la Covid-19 ou n'avoir été en contact avec une personne symptomatique au cours des derniers jours.

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

Initiales d'un parent (*si moins de 14 ans*) \_\_\_\_\_

Signé, à Stornoway \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ 2022

Nom du participant ou des participants d'une même famille (*en lettres moulées*) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Nom d'un parent (*si moins de 14 ans, en lettres moulées*) : \_\_\_\_\_

Signature d'un parent: \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_