

1) IDENTIFICATION

Voyage/activité :	Date :
Nom :	Date de naissance :
Prénom :	Tél. maison :
Adresse :	Tél. bureau :
Ville, province, pays :	Cellulaire :
Code postal :	Courriel :

2) ASSURANCE SANTÉ VOYAGE & ASSISTANCE

ACTIVITÉS AU QUÉBEC. RAMQ (carte d'assurance-maladie) : **OUI / NON** Il est important d'avoir votre carte avec vous.

ACTIVITÉS AUX ÉTATS-UNIS. Compagnie d'assurance :

No de contrat et/ou police :

No de téléphone de l'assurance en cas d'urgence :

3) COORDONNÉES D'UNE PERSONNE À REJOINDRE EN CAS D'URGENCE

Nom, prénom :	Lien de parenté :	
Tél. maison :	Bureau :	Cellulaire :

4) ÉTAT DE SANTÉ

Sexe : Allergies? **OUI / NON** Précisez :

Végétarien? Intolérances alimentaires? **OUI / NON** Précisez :

Prise de médicaments? **OUI / NON** Précisez le nom des médicaments, posologie **et raison/effet** :

Avez-vous des problèmes de santé physiques, émotionnels ou comportementaux qui vous limiteraient dans la pratique de l'activité à laquelle vous allez participer? **OUI / NON** Précisez (ex. problèmes respiratoires, cardiaques, diabète, de vision, de surdité, peur de l'eau, des hauteurs, des chiens, etc.) :

5) ACTIVITÉ ET EXPÉRIENCE

Combien de fois avez-vous pratiqué l'activité au cours des trois dernières années? _____

Comment qualifieriez-vous votre expérience dans cette activité? **Débutant-e / Intermédiaire / Expérimenté-e**

S'il s'agit d'un voyage, désirez-vous être log  en occupation **simple / double** ? Si vous avez choisi en occupation double, avez-vous un ou une partenaire de voyage? **OUI**, voici son nom : _____

NON : nous tenterons de vous jumeler avec quelqu'un du même sexe, si possible. Sinon, le supplément occupation simple vous sera facturé.

6) RISQUES INHÉRENTS À L'ACTIVITÉ

Les risques de l'activité à laquelle je vais participer sont, de façon plus particulière, mais non-limitative : blessures dues à des chutes ou autres mouvements (entorse, foulure, fracture, etc.); blessures avec objets contondants ou coupants (branches, matériel, etc.); froid ou hypothermie; blessures résultant de contacts entre les individus; allergie alimentaire; contact avec l'eau ou noyade (lors d'activité aquatique ou à proximité d'un cours d'eau); brûlures ou troubles dus à la chaleur.

➤ **INITIALES :** _____

7) 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 des 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. Je suis conscient(e) que les activités offertes par **DÉTOUR NATURE/CHINOOK AVENTURE INC.** se déroulent dans les milieux semi-naturels ou naturels qui, conséquemment, sont plus éloignés des services médicaux. Cet état de fait pourrait entraîner de longs délais lors d'une urgence nécessitant une évacuation (temps avant d'arriver à l'hôpital). 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.

➤ **INITIALES :** _____

8) 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).

➤ **INITIALES :** _____

9) AUTORISATION À INTERVENIR EN CAS D'URGENCE

Je, soussigné, autorise DÉTOUR NATURE/CHINOOK AVENTURE INC. à prodiguer tous les premiers soins nécessaires. J'autorise également DÉTOUR NATURE/CHINOOK AVENTURE INC. à prendre une 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.

➤ **INITIALES :** _____

10) PHOTOS ET PUBLICITÉ

En participant à cette activité, j'accepte que DÉTOUR NATURE/CHINOOK AVENTURE INC. utilise les photos et vidéos où j'apparais à des fins publicitaires et promotionnelles. Dans le cas contraire, je dois mentionner mon refus au guide de l'activité expressément, clairement et en personne, lors de chaque activité à laquelle je participe.

➤ **INITIALES :** _____

Comment avez-vous entendu parler de notre entreprise?

J'ATTESTE QUE LES INFORMATIONS CONSIGNÉES DANS LE PRÉSENT QUESTIONNAIRE SONT EXACTES, ET CELA AU MEILLEUR DE MA CONNAISSANCE. DE PLUS, JE CERTIFIÉ NE PAS AVOIR DÉLIBÉRÉMENT OMIS DE RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX PERTINENTS OU NON.

**NOM (LETTRES MOULÉES/
CARACTÈRES D'IMPRIMERIE) :** _____

DATE : _____

SIGNATURE : _____

PARENTS/RESPONSABLE (si participant mineur) : _____

AUTORISÉ ET VÉRIFIÉ PAR LE GUIDE (responsable) : _____