



Fédération québécoise de la
montagne et de l'escalade

*FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE ET
D'ACCEPTATION DES RISQUES*

A. Identification du participant

Nom: _____ Âge: _____

Adresse: _____

B. Risques usuels inhérents à l'activité

- * une chute ou un impact contre la paroi ou le sol;
- * des chutes de roches, de glaces, d'équipements, d'autres débris, ou des avalanches causés naturellement ou par d'autres usagers;
- * un terrain incliné et accidenté, comportant des voies aménagées ou non, avec des obstacles peu ou pas apparents, où une personne peut se perdre ou se placer en situation dangereuse;
- * des conditions météorologiques changeant rapidement et sans signe précurseur, comme des orages;
- * des animaux sauvages, ou des plantes vénéneuses ou irritantes;
- * des comportements, même négligents, de la part d'autres usagers;
- * des ancrages permanents non sécuritaires ne protégeant pas en cas de chute;
- * une défaillance des équipements de protection individuelle.

C. Reconnaissance et acceptation du risque

- * Je suis conscient que l'activité que j'entends pratiquer comporte des risques pouvant causer des pertes matérielles ou autres, des blessures ou un décès. Ces risques sont identifiés au paragraphe ci-dessus, sans pour autant s'y limiter.
- * J'accepte la nature de ces risques comme partie intégrante de l'activité, ainsi que les conséquences pouvant en résulter.
- * Je reconnais que l'activité se pratique sur des terrains accidentés, éloignés et difficiles d'accès. En cas de besoin, la communication s'effectuera difficilement, un sauvetage sera long et ardu et les soins médicaux ne pourront être administrés dans des délais raisonnables.
- * Je comprends que le personnel pourra exclure de l'activité toute personne pouvant présenter un risque pour elle-même ou pour les autres.

D. Autorisation d'administrer les premiers soins

- * En cas de blessure ou d'accident, ou en cas d'inconscience de ma part, j'autorise les personnes responsables à me prodiguer les soins d'urgence nécessaires et à prendre les mesures qui s'imposent pour me faire évacuer. Tous les frais relatifs aux premiers soins et à l'évacuation seront à ma charge.
- * J'autorise la personne qui donne les premiers soins à m'administrer les médicaments requis, à l'exclusion des produits suivants :
- * Si je suis sous traitement médical ou si j'ai des réactions connues face à certaines situations (ex. : réaction anaphylactique), j'en ai avisé les responsables et j'ai indiqué la marche à suivre en cas d'incapacité de ma part à administrer moi-même le traitement.

E. Engagement du participant

- * Je soussigné déclare ce qui suit :
- * J'affirme avoir l'état de santé, la forme physique et l'attitude mentale requises pour une telle activité.
- * *Si l'activité nécessite un contact avec l'eau (traverse de rivière, etc.), je déclare être à l'aise dans l'eau.*
- * Je m'engage à me conduire en tout temps de façon responsable et sécuritaire, de manière à éliminer ou à réduire les conséquences de ces risques pour moi-même **et pour les autres.**
- * Je m'engage à suivre en tout temps toutes les consignes et les directives données par le personnel cadre de l'activité.
- * Je m'engage à demander clairement ce qu'il faut faire devant une difficulté qui m'est inconnue, et à signifier ma volonté de ne pas exécuter une manoeuvre qui me semble trop difficile.
- * Je m'engage à ne pas aller au-delà de mes capacités et à aviser la personne responsable de tout malaise, douleur ou symptôme ressenti pendant la pratique de l'activité.
- * Je déclare ne pas être sous l'influence de l'alcool ni aucune drogue et je m'engage formellement à ne pas en faire usage pendant la durée de l'activité.
- * J'affirme avoir lu et compris le présent document et entreprendre la pratique de cette activité en toute connaissance de cause.

Signature

Date

Témoin

Date