

FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE ET ACCEPTATION DES RISQUES

Nom du participant ou des participants s'il s'agit d'une même famille (*en lettres moulées*) :

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.** _____

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*) _____

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, portefeuille, clefs, etc (usure normale, perte, bris, vol, vandalisme.)

Initiales S.V.P. _____ Initiales d'un parent (*si moins de 14 ans*) _____

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*) _____

AUTORISATION À INTERVENIR EN CAS D'URGENCE

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 d'un adulte S.V.P. _____

CONTACT EN CAS D'URGENCE :

Nom : _____ Téléphone : _____

*****Avez-vous visité une autre écurie au cours de la dernière semaine?** _____ Si oui, svp ne pas utiliser les mêmes vêtements et bottes pour votre visite ou aviser le guide afin qu'il prenne des mesures de biosécurité nécessaires

*****Où avez-vous entendu parler du Ranch ?** Réseaux sociaux, site web, bureau touristique, bouche à oreille ou autre ?

Signature du participant : _____

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

Signature d'un parent: _____

Signé, à Stornoway, le _____ 2025 Téléphone : _____