

FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE ET D'ACCEPTATION DES RISQUES



Entre : Écurie Heartford Stable et le participant

INFORMATION DU PARTICIPANT

Nom : _____ Tuteur (si mineur) _____
Adresse : _____
Ville : _____ Province : _____
Code postale : _____ Pays : _____ Numéro de téléphone : _____
Adresse courriel : _____

INFORMATION D'URGENCE

Nom de la personne à contacter, en cas d'urgence : _____ Lien : _____
Téléphone de jour : _____

RISQUE INHÉRENTS A L'ACTIVITÉ

Je reconnais avoir été informé et je connais les risques inhérents aux activités qui font partie du programme d'équitation des Écurie Heartford Stable. Même si les chevaux des écuries sont bien entraînés, les risques liés aux activités auquel je participe peuvent être, mais ne se limitent pas à la chute du cheval, morsures, coups de pied, trébuchage ou chute. L'équitation peut causer des blessures graves, des dommages ou même la mort à des personnes invitées ou eux-mêmes. L'imprévisibilité de la réaction des chevaux aux éléments tels que des sons, des mouvements brusques et des objets non familiers, des personnes ou d'autres animaux peuvent encourir des changements de tempérament chez le cheval et causer un danger. Le soussigné reconnaît ce danger. **Initiale** _____

Initiales du tuteur : _____

QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Oui	Non	
		1. Éprouvez-vous des problèmes d'équilibre reliés à un étourdissement ou vous arrive-t-il de perdre connaissance?
		2. Êtes-vous enceinte?
		3. Avez-vous des allergies? Si oui, lister :
		4. Avez-vous un problème de santé que nous devons être conscients en cas d'urgence (asthme, diabète,...) Si oui :
		5. Connaissez-vous une autre raison pour laquelle vous ne devriez pas faire cette l'activité?

Une affirmation « OUI » dans la section médicale vous **OBLIGE A UNE RENCONTRE AVEC LE RESPONSABLE DE L'ACTIVITÉ AFIN DE VOUS ASSURER** qu'il soit au courant de votre situation pour votre sécurité. Après avoir discuté avec la personne responsable de l'activité, j'accepte le risque additionnel qui pourrait conduire une aggravation possible de mon état de santé. **Initiale tuteur** : _____
Initiale : _____

PERMISSION EN CAS D'URGENCE

- J'autorise le personnel des Écuries Heartford Stable à me fournir tous les premiers soins nécessaires et leur donne autorisation de prendre la décision, dans le cas d'un accident à me transporter (par ambulance ou autrement) dans un centre hospitalier. **initiale** _____

DENI DE RESPONSABILITÉ DU MATÉRIEL

- Je renonce à toute réclamation et poursuite en dommages et intérêts pour tous dommages matériels et équipements m'appartenant (usage normale, la perte, vol brisée, vandalisme). **initiale** _____

CONFIRMATION DE L'INFORMATION ET DE L'ACCEPTATION DES RISQUES

Je certifie que les informations contenues dans ce document sont exactement, et ce, au meilleur de ma connaissance.

Signature : _____ Date : _____

Signature du tuteur : _____ Date : _____

Nom et prénom (en lettre moulé) _____