



VERTIGE ESCALADE INC  
290, rue Brooks  
Sherbrooke Qc J1H 4X9  
www.vertige-escalade.com

# client:

## Formulaire de reconnaissance et d'acceptation des risques

### Information sur le client :

Nom		Prénom		Date de naissance	
Adresse		Ville		Province	Code Postal
No. Tél. Maison	No. Cell (si nécessaire)	Courriel			Sexe
Personne à contacter en cas d'urgence		No. Tel. en cas d'urgence		Lien avec cette personne	

### 1) Risques inhérents à l'activité :

#### Les risques de l'escalade sont, de façon plus particulière, mais non-limitative :

- Le fait de glisser, de trébucher, de chuter ou de tomber de façon douloureuse lors de l'utilisation des installations ou du matériel, des murs d'escalade, des aires de bloc d'escalade, des planchers sous les aires d'escalade, des aires d'entraînement, des salles de bain, du vestiaire ou des marches et escaliers.
- Blessures entraînées par la chute du participant, y compris mais sans y être limité, une chute sur d'autres personnes, une chute ou un contact avec des murs, des structures ou des cordes ou une chute sur le plancher.
- La présence, les actions ou les chutes d'autres participants.
- La fatigue, les étourdissements ou troubles de santé qui peuvent réduire le temps de réaction et augmenter le risque d'accident.
- Les écorchures causées par les cordes et le matériel ou par le fait de s'y être emmêlé.
- L'utilisation inadéquate des installations ou du matériel incluant les harnais et les cordes.

Je comprends que la description de ces risques n'est pas complète et que d'autres risques inconnus ou imprévus peuvent entraîner des blessures, une maladie ou le décès. Je reconnais avoir été informé sur les risques inhérents à l'escalade dans le centre **Vertige Escalade inc.**

Initiales \_\_\_\_\_ Initiales d'un parent si moins de 18 ans \_\_\_\_\_

### 2) État de santé (encerclez et complétez au besoin) :

Allergie ? oui / non **Si oui**, précisez : Épipen ? \_\_\_\_\_

Avez-vous des **problèmes de santé physique, psychologique ou comportementale** qui directement ou indirectement **vous limiteraient** dans la pratique de l'activité à laquelle vous allez participer ? (Ex. : Problèmes respiratoires, antécédents cardiaques, diabète, problème de vision, surdité, handicap, etc.) oui / non

**Si oui**, spécifiez.

---

---

Si vous avez répondu oui à l'un des items de la section 2, vous devez être conscient(e) et accepter ce risque additionnel qui pourrait aggraver votre état de santé.

Initiales \_\_\_\_\_ Initiales d'un parent si moins de 18 ans \_\_\_\_\_

### 3) Photos et liste de diffusion (encerclez)

Je souhaite être inscrit à la liste de diffusion par courriel de Vertige Escalade afin de recevoir les nouvelles promotions, connaître les dates d'évènements spéciaux, concours ainsi que recevoir la programmation d'activité. **Oui / Non**

J'autorise le centre Vertige Escalade inc, ses employés ou toute autre personne désignée à utiliser la photo ou le matériel audio-vidéo dont je peux être le modèle ou le figurant pris durant ma pratique d'escalade aux fins particulières d'utilisation et de publication dans des documents imprimés ou électroniques (affiche, site web, bannière, etc.), et ce, d'année en année. Je cède également tous mes droits sur ces photos. Je reconnais aussi que je ne recevrai aucune compensation supplémentaire pour ces photos. **Oui / Non**

**Si aucune case n'est encadrée, Vertige Escalade inc supposera que vous acceptez les termes de la section 3.**

### 4) Confirmation des renseignements et acceptation des risques :

J'atteste que les renseignements inscrits sur ce formulaire sont exacts et cela au meilleur de mes connaissances. 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 de l'activité à laquelle je vais participer et qu'elle permette à Vertige Escalade inc. de dresser un profil de sa clientèle. Je reconnais avoir été informé sur les risques inhérents à l'activité et je suis en mesure d'entreprendre l'activité en **toute connaissance de cause et en acceptant les risques** que peut comporter 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 et celui des autres m'entourant. La direction de **Vertige Escalade inc.** se réserve le droit **d'exclure toute personne qu'il juge de présenter un risque pour la clientèle ou pour elle-même ainsi que le droit d'expulser toute personne ayant consommé de la drogue ou d'alcool.**

### 5) Renonciation

Considérant l'utilisation du centre VERTIGE ESCALADE INC. :

Je consens à renoncer à tout recours dont je pourrais bénéficier lors de toutes blessures corporelles, dommages ou pertes matérielles (usure, perte, vol, vandalisme, bris). Je libère de toutes responsabilités VERTIGE ESCALADE INC., ses propriétaires et le personnel, ou toute autre personne qui assiste aux activités en cas d'accident ou dommage causé par ma personne ou à moi-même.

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

Date: \_\_\_\_\_

Signature d'un parent ou titulaire si moins de 18 ans\* : \_\_\_\_\_

*\*La personne âgée de moins de 18 ans devra remplir à nouveau cette fiche à ses 18 ans.*

#### À l'usage de Vertige Escalade inc

Type	Date	Nom de l'employé
Visite	_____	_____
Cours de moulinette	_____	_____
Accréditation moulinette	_____	_____
Accréditation 1 <sup>er</sup> cordée	_____	_____