



Revu par:

\_\_\_\_\_  
(Nom du guide SeaTREK®)

## Registre du participant et décharge de responsabilité

Nom et prénom: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_

État / Pays: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone: \_\_\_\_\_

Adresse E-mail: \_\_\_\_\_

Contact en cas d'urgence: \_\_\_\_\_

Numéro d'urgence: \_\_\_\_\_

**Veillez répondre aux questions suivantes concernant vos antécédents médicaux par un OUI ou un NON. Une réponse affirmative ne vous disqualifie pas nécessairement du SeaTREK. Répondez honêtement aux questions. Ne mettez pas votre santé en danger.**

1. Êtes-vous enceinte de plus de trois mois?
2. Avez-vous des antécédents de crises cardiaques, d'accidents vasculaires cérébraux ou de maladie cardiaque?
3. Souffrez-vous d'asthme ou d'une respiration sifflante lorsque vous respirez ou vous faites de l'exercice ?
4. Avez-vous en ce moment un rhume, une sinusite ou une bronchite?
5. Souffrez-vous d'une quelconque maladie pulmonaire ?
6. Souffrez-vous d'épilepsie, de crises, de convulsions, ou prenez-vous des médicaments pour les prévenir?
7. Avez-vous des antécédents d'étourdissements ou d'évanouissements?
8. Avez-vous jamais eu un accident de plongée ou un accident de décompression ?
9. Faites-vous de l'hypertension artérielle ou prenez-vous des médicaments pour la contrôler ?
10. Avez-vous jamais été soumis à une chirurgie pour angine de poitrine, du coeur ou des vaisseaux sanguins?
11. Avez-vous des antécédents de saignements ou de maladies du sang?
12. Avez-vous des antécédents de diabète qui affectent votre capacité à prendre part à des activités vigoureuses?
13. Êtes-vous actuellement sous l'influence de l'alcool ou de toute autre drogue?
14. Avez-vous des antécédents de chirurgie de l'appareil auditif ou des sinus ?
15. Avez-vous des antécédents de maladies auriculaires, des pertes d'ouïe ou des problèmes de perte d'équilibre?
16. Avez-vous des difficultés pour vous déboucher les oreilles dans les avions ou en montagne ?

**Si vous avez répondu OUI à l'une au moins de ces questions, vous devez être autorisé à participer à SeaTREK par un médecin.**

Je, soussigné, \_\_\_\_\_ (imprimer nom et prénom), affirme qu'un médecin qui est informé de mon état de santé actuel et de mes antécédents clinique m'a autorisé à nager, faire de la plongée avec masque et tuba ou faire de la plongée. J'affirme également que les renseignements que j'ai fournis sur mes antécédents cliniques sont exacts et complets. Je conviens de ne pas prendre l'avion pendant 4 heures suivant l'excursion SeaTREK.

Signé: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**RELISEZ / SIGNEZ AU VERSO**

## DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ ET ACCEPTATION EXPRESSE DES RISQUES

Je, \_\_\_\_\_ (imprimer nom et prénom), comprends que la signature de ce document a pour but d'exonérer et décharger de toute responsabilité mon guide **SeaTREK**, l'opérateur ou licencié de **SeaTREK, Sub Sea Systems, Inc.**, et tous les employeurs respectifs, officiers, représentants, employés, sous-traitants et assignés du fabricant et opérateur **SeaTREK** (référé collectivement ci-après sous le nom de « Parties exonérées ») de toute responsabilité résultant de ma participation à **SeaTREK** (référé ci-dessous sous le nom de « Excursion ») ou de tout acte ou omission par n'importe laquelle des Parties exonérées, y compris mais non limité à la négligence attribuable à l'un d'eux.

Par la présente, j'affirme que j'ai été avisé et informé des dangers inhérents à **SeaTREK**, y compris mais non limité aux dangers associés aux retenues de la respiration, aux remontées rapides et à la surexpansion du poumon, ainsi que les risques liés à l'eau tels que la mort par noyade. Je comprends que ces blessures peuvent nécessiter un traitement dans une chambre de recompression, mais **SeaTREK** peut avoir lieu sur un site trop éloigné d'une chambre de recompression, en distance ou en temps, pour que je puisse recevoir un traitement. Je choisis quand même de participer à cette Excursion en dépit des risques inhérents et de l'absence éventuelle d'une chambre de recompression à proximité du site de l'Excursion.

Je comprends aussi que **SeaTREK** peut être une activité physiquement éprouvante et que je ferai un gros effort au cours de cette Excursion. J'accepte expressément les risques et j'exonère expressément les Parties exonérées de toute responsabilité concernant les blessures, décès, dommages matériels et autres pertes ou dommages, incluant mais non limité à des blessures ou décès causé par une crise cardiaque, panique ou hyperventilation, qui peuvent se produire dans le cadre de l'Excursion. Je comprends que ce faisant, je renonce à toute réclamation que moi-même, ma famille, mes héritiers ou mes ayants droit pourrions maintenant avoir, ainsi que toute réclamation qui peut s'accumuler ci-après contre les Parties exonérées pour toute blessure, décès, dommages matériels et autres pertes ou dommages dans le cadre de cette Excursion, y compris mais non limité à ceux qui sont causés par la négligence imputable à l'une des Parties exonérées, passive ou active, et ceux qui sont provoqués par toute défectuosité ou défaillance quelconque du produit.

Je comprends que l'Excursion est conçue pour me fournir une introduction à la respiration sous l'eau avec supervision guidée. Elle n'est pas prévue pour entraîner en tant que plongeur compétent ou indépendant. Je comprends et accepte en outre que je dois être complètement formé dans un cours de certification sous la supervision directe d'un instructeur qualifié pour devenir un plongeur certifié et compétent.

Je comprends que les présentes modalités sont contractuelles et non pas des simples déclarations ; et que j'ai signé ce document de ma propre volonté. Je conviens par la présente que toute réclamation relative à ce contrat ou à ma participation à **SeaTREK** sera jugée uniquement devant les tribunaux de l'État de Californie, et que de telles réclamations seront décidées sous réserve de l'application des lois de Californie. Je comprends que si une partie quelconque du présent accord de décharge des responsabilités et d'acceptation expresse des risques s'avère être invalide ou inapplicable par un tribunal compétent, cette partie doit être séparée et le restant de l'Accord reste en vigueur.

**Je reconnais que j'ai aussi lu, qu'on m'a expliqué et que j'ai compris le Registre du participant et décharge de responsabilité avant de le signer. Par les présentes, j'affirme et garantis que les informations que j'ai fournies sur le Registre du participant et décharge de responsabilité concernant mes antécédents médicaux passés et présents et l'autorisation d'un médecin (si applicable) sont exacts et complets. Je conviens de défendre et d'indemniser les Parties exonérées et de les exonérer contre toute réclamation relative à toute représentation inexacte, omission ou inexactitude dans les informations, y compris le paiement d'honoraires raisonnables d'avocat engagés dans la défense de ces revendications.**

Je me suis pleinement informé du contenu de cette décharge de responsabilité et acceptation expresse des risques en la lisant dans son intégralité avant de la signer en mon nom et celui de mes héritiers et mes représentants personnels. Mon intention, en signant cet accord, est de renoncer à mon droit de poursuivre les Parties exonérées et d'exonérer ces entités de toute responsabilité pour les dommages corporels, les dommages matériels ou l'homicide délictuel causé par la négligence des Parties exonérées ou autre, et j'assume par la présente tous les risques associés à ma participation à **SeaTREK**.

- \* Pour démontrer que j'ai lu cette Décharge de responsabilité et acceptation expresse des risques et que je suis pleinement conscient des conséquences juridiques de ma signature, en plus de la signer, j'ai manuscrit mes initiales dans la case située au coin inférieur gauche de cette page.

**Sub Sea Systems, Inc. pourra se servir de photographies ou de vidéos de mon expérience SeaTREK à des fins strictement promotionnelles. Si vous n'êtes pas d'accord avec une pareille utilisation, indiquez-le en cochant la case suivante :**

**Ne pas utiliser mes images à des fins promotionnelles.**

En cas d'incohérence ou de divergence entre la version anglaise de ces modalités et celle d'autres langues, seule la version anglaise fera foi.

**Comment avez-vous découvert ce tour impressionnant?**

- |  |                                      |                                  |
|--|--------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> En ligne / site Internet / médias sociaux | <input type="checkbox"/> Magazine    | <input type="checkbox"/> Journal |
| <input type="checkbox"/> Ami                                       | <input type="checkbox"/> Télévision  | <input type="checkbox"/> Radio   |
| <input type="checkbox"/> Bureau d'excursions de l'hôtel            | <input type="checkbox"/> Autre _____ |                                  |

\*  **Signature du Participant:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Signature du Parent ou du Tuteur Légal:** \_\_\_\_\_