

Annexe A - Modalités et conditions des usagers après les heures d'ouverture

Je comprends la nécessité d'acquiescer un dispositif d'accès en payant 30 € (membres des FAC) ou 42 € (autres usagers) afin d'avoir accès au Centre d'entraînement du Terry Fox Halle (TFH) (c.-à-d. salles cardiovasculaires, salles de poids, gymnase, vestiaires et sauna) après les heures d'ouverture. Ce dépôt sera remboursé lors du retour du dispositif d'accès auprès d'un membre du personnel PSP.

Le Centre d'entraînement du TFH est muni d'un système de vidéosurveillance CCTV actif 24 h/24 h. Mes activités d'entraînement et mes entrées et sorties de la bâtisse ou des toilettes seront enregistrées. Ce système d'enregistrement est utilisé seulement à des fins de sécurité. Ce système de vidéosurveillance ne me protège pas lorsque je suis dans les locaux de la bâtisse.

Trois téléphones d'urgences sont disponibles dans les trois entrées principales du Centre d'entraînement du TFH en cas d'urgence, si je me sens menacé ou si je suis témoin d'activité suspecte. L'installation est également équipée d'une trousse de premiers soins et un DEA se trouve dans la salle de musculation principale.

Vous ne pouvez en aucune circonstance permettre l'accès à un non membre et/ou aux gens qui frappent à la porte à moins qu'ils ne soient d'abord autorisés par les PSP. Le non-respect de ce règlement pourrait me mettre, ainsi que les autres membres, en danger de préjudice physique. Les membres ne permettront pas à une autre personne d'utiliser leur dispositif d'accès personnel et ils doivent immédiatement informer le personnel PSP si le dispositif est perdu ou volé. Il ne sera pas permis, aux membres (adultes) qui n'ont pas leur dispositif d'accès personnel, d'accéder à l'établissement après les heures d'ouverture, et ils ne pourront pas demander l'accès à l'établissement auprès des autres membres.

Je suis responsable de m'assurer que la porte d'accès est fermée et verrouillée lors de mes entrées et sorties de l'établissement.

Le langage vulgaire, l'abus d'équipement, l'entraînement physique en état d'ébriété ou tout autre comportement inapproprié ne sera pas toléré. Les photographies et/ou les vidéos sont interdites partout dans le Centre d'entraînement TFH, à moins qu'elles soient approuvées par le personnel PSP.

Pour des fins d'hygiène et pour des raisons de sécurité, je dois utiliser une serviette et porter des chaussures fermées en tout temps lorsque je fréquente l'établissement. Les gougounes et les sandales ne sont pas permises. Des lingettes désinfectantes sont mises à ma disposition pour désinfecter les bancs et l'équipement après usage.

Je suis responsable de replacer les poids et l'équipement à leur endroit approprié/alloué immédiatement après leur usage.

Je comprends que le non-respect des modalités et conditions peut entraîner la suspension ou l'annulation de mon privilège d'utiliser les installations après les heures d'ouverture.

Date :		Lieu de travail :	
Nom complet :		Numéro de téléphone :	
Rang :		Numéro du dispositif :	
Signature :			

Annexe B - Accord d'exonération de responsabilité, de prise en charge des risques et d'indemnisation pour les personnes à charge des membres de FAC, les employés parrainés du MDN/FNP et leurs personnes à charge, et les employés CTA

***Un document distinct doit être signé par, ou au nom de chaque participant.*

Prise en charge des risques :

a. Je, _____(nom en lettres moulées), reconnais que ma présence ou ma participation aux activités physiques ou aux événements dans le Centre d'entraînement Terry Fox Halle de l'unité de soutien des Forces canadiennes (Europe) de Niederheid en Allemagne après les heures d'ouverture présente certains risques inhérents et des dangers ne pouvant être éliminés en dépit des moyens pris pour éviter les blessures.

b. Je reconnais que les risques inhérents associés aux activités/événements incluent, sans s'y limiter : être heurté par un objet (équipement, balle, raquette, participant, etc.), efforts physiques pouvant mener à une crise cardiaque, glisser et chuter, asphyxie, os fracturé, entorse, blessure et éraflures, traumatisme crânien; et, blessures corporelles sérieuses telles que l'invalidité permanente, la paralysie ou la mort. _____ (initiales)

c. J'ai lu les dispositions précédentes et je comprends les exigences physiques que cette activité/cet événement comporte ainsi que les risques inhérents qui y sont associés et j'affirme que selon le meilleur de ma connaissance, ma condition physique (ou celle du mineur participant) est adéquate pour que je (ou le mineur participant) sois apte à participer de façon sécuritaire. Ma participation ou ma présence (ou celle du mineur) à l'activité/événement est volontaire et après avoir lu les informations ci-dessus j'assume consciemment et complètement les risques susmentionnés.

Exonération de responsabilité :

En considération de ma participation ou de ma présence à cette activité/cet événement, **je**, en mon propre nom et en celui de mes représentants personnels, mes héritiers, mon conjoint (e), mes enfants ou mes cessionnaires, **par les présentes, dégage de toute responsabilité et pour toujours** Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, ses agents, ses préposés, ses représentants, ses employés et les membres des Forces canadiennes, le Personnel des fonds non publics et l'Agence de Soutien du Personnel des Forces canadiennes, leurs agents, leurs préposés, leurs représentants, leurs employés, contre toutes les réclamations et demandes, pertes, coûts, dommages, actions, poursuites ou autres procédures que quiconque pourrait faire valoir de quelque façon que ce soit, qui découlent de toutes pertes, dommages matériels, dommages corporels ou de la mort, découlant de, occasionnés par ou attribuable de quelque façon or attribuable à mes actes et à mes omissions conséquemment à ma participation ou ma présence à cette activité/cet événement.

Indemnisation et dégageement de toute responsabilité

Je, _____ par la présente, **accepte d'indemniser et de dégageer** de toute responsabilité Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, ses agents, ses préposés, ses représentants, ses employés et les membres des Forces canadiennes, le Personnel des fonds non publics et l'Agence de Soutien du Personnel des Forces canadiennes, leurs agents, leurs préposés, leurs représentants, leurs employés, contre toutes les réclamations et demandes, pertes, coûts, dommages, actions, poursuites ou autres procédures que quiconque pourrait faire valoir de quelque façon que ce soit, qui découlent de toutes pertes, dommages matériels, dommages corporels ou de la mort, découlant de, occasionnés par ou attribuable de quelque façon or attribuable à mes actes et à mes omissions conséquemment à ma participation ou ma présence à cette activité/cet évènement.

Connaissance et compréhension

Je reconnais avoir lu cet accord de prise en charge des risques, d'exonération de responsabilité et d'indemnité, incluant la description des risques inhérents associés avec l'activité ou l'évènement et je comprends que cet accord est voulu vaste et inclusif afin d'empêcher toute réclamation et que j'ai la capacité juridique de signer, ou si je suis un mineur, j'affirme avoir discuté de façon plus complète avec mon parent ou mon tuteur.

Nom du participant :	
Date :	
Signature du participant :	
Si le participant est un mineur (13 à 17 ans)	
Nom du parent :	
Date :	
Signature du parent :	

Annexe C – Q-AAP

Questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique - Q-AAP (version révisée en 2002)

Q-AAP et VOUS

(Un questionnaire pour les gens de 15 à 69 ans)

L'exercice physique pratiqué d'une façon régulière constitue une occupation de loisir saine et agréable. D'ailleurs, de plus en plus de gens pratiquent une activité physique de façon régulière. Règle générale, augmenter la pratique sportive n'entraîne pas de risques de santé majeurs. Dans certains cas, il est cependant conseillé de passer un examen médical avant d'entreprendre un programme régulier d'activités physiques. Le Q-AAP (questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique) vise à mieux cerner les personnes pour qui un examen médical est recommandé.

Si vous prévoyez modifier vos habitudes de vie pour devenir un peu plus actif(ve), commencez par répondre aux 7 questions qui suivent. Si vous êtes âgé(e) de 15 à 69 ans, le Q-AAP vous indiquera si vous devez ou non consulter un médecin avant d'entreprendre votre nouveau programme d'activités. Si vous avez plus de 69 ans et ne participez pas d'une façon régulière à des activités physiques exigeantes, vous devriez consulter votre médecin avant d'entreprendre ces activités.

Lisez attentivement et répondez honnêtement à chacune des questions suivantes. Le simple bon sens sera votre meilleur guide pour répondre correctement à ces questions. Cochez OUI ou NON.

OUI	NON	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Votre médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'un problème cardiaque et que vous ne deviez participer qu'aux activités physiques prescrites et approuvées par un médecin?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Ressentez-vous une douleur à la poitrine lorsque vous faites de l'activité physique?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Au cours du dernier mois, avez-vous ressenti des douleurs à la poitrine lors de périodes autres que celles où vous participiez à une activité physique?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Éprouvez-vous des problèmes d'équilibre reliés à un étourdissement ou vous arrive-t-il de perdre connaissance?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Avez-vous des problèmes osseux ou articulaires (par exemple, au dos, au genou ou à la hanche) qui pourraient s'aggraver par une modification de votre niveau de participation à une activité physique?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Des médicaments vous sont-ils actuellement prescrits pour contrôler votre tension artérielle ou un problème cardiaque (par exemple, des diurétiques)?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Connaissez-vous une autre raison pour laquelle vous ne devriez pas faire de l'activité physique?

Si vous
avez
répondu

OUI à une ou plusieurs questions

Consultez votre médecin AVANT d'augmenter votre niveau de participation à une activité physique et AVANT de faire évaluer votre condition physique. Dites à votre médecin que vous avez complété le questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique et expliquez-lui précisément à quelles questions vous avez répondu «OUI».

- Il se peut que vous n'ayez aucune contre-indication à l'activité physique dans la mesure où vous y allez lentement et progressivement. Par ailleurs, il est possible que vous ne puissiez faire que certains types d'efforts adaptés à votre état de santé. Indiquez à votre médecin le type d'activité physique que vous comptez faire et suivez ses recommandations.
- Informez-vous quant aux programmes d'activités spécialisés les mieux adaptés à vos besoins, offerts dans votre localité.

NON à toutes ces questions

Si, en toute honnêteté, vous avez répondu «NON» à toutes les questions du Q-AAP, vous êtes dans une certaine mesure, assuré(e) que :

- vous pouvez augmenter votre pratique régulière d'activités physiques en commençant lentement et en augmentant progressivement l'intensité des activités pratiquées. C'est le moyen le plus simple et le plus sécuritaire d'y arriver.
- vous pouvez faire évaluer votre condition physique. C'est le meilleur moyen de connaître votre niveau de condition physique de base afin de mieux planifier votre participation à un programme d'activités physiques.

REMETTRE À PLUS TARD L'AUGMENTATION DE VOTRE PARTICIPATION ACTIVE :

- si vous souffrez présentement de fièvre, d'une grippe ou d'une autre affection passagère, attendez d'être remis(e); ou
- si vous êtes enceinte ou croyez l'être, consultez votre médecin avant de modifier votre niveau de pratique sportive régulière.

Veillez noter que si votre état de santé se trouve modifié de sorte que vous deviez répondre «OUI» à l'une ou l'autre des questions précédentes, consultez un professionnel de la santé ou de la condition physique, afin de déterminer s'il vous faut modifier votre programme d'activités.

Formule de consentement du Q-AAP: La Société canadienne de physiologie de l'exercice, Santé Canada et ses représentants n'assument aucune responsabilité vis-à-vis des accidents qui pourraient survenir lors de l'activité physique. Si, après avoir complété le questionnaire ci-dessus, un doute persiste quant à votre aptitude à faire une activité physique, consultez votre médecin avant de vous y engager.

Toute modification est interdite. Nous vous encourageons à copier le Q-AAP dans sa totalité.

Dans la mesure où le Q-AAP est administré avant que la personne ne s'engage dans un programme d'activités ou qu'elle fasse évaluer sa condition physique, la section suivante constitue un document ayant une valeur légale et administrative.

«Je sous-signé(e) affirme avoir lu, compris et complété le questionnaire et avoir reçu une réponse satisfaisante à chacune de mes questions.»

NOM _____

SIGNATURE _____

DATE _____

SIGNATURE D'UN PARENT
or TUTEUR (pour les mineurs) _____

TEMOIN _____

N.B. – Cette autorisation de faire de l'activité physique est valide pour une période maximale de 12 mois à compter du moment où le questionnaire est rempli. Elle n'est plus valide si votre état de santé change de telle sorte que vous répondiez «OUI» à l'une des sept questions.



© Société canadienne de physiologie de l'exercice www.csep.ca/forms