



CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ À LA PARTICIPATION

FIT TO SERVE PERFORMANCE GROUP INC.

Nom du participant		Date	
Activité / test		Lieu	

1. NATURE ET OBJECTIF DE LA PARTICIPATION

Je comprends que je participe volontairement à une activité physique, à un test d'aptitude physique, à une évaluation des exigences professionnelles, à un atelier, à une séance d'entraînement, à une démonstration ou à une activité connexe administrée, facilitée ou supervisée par Fit To Serve Performance Group Inc. (« Fit To Serve »). Je comprends que l'objectif, les procédures, les attentes et les exigences physiques de l'activité indiquée ci-dessus m'ont été, ou me seront, expliqués avant que je commence, et que je peux poser des questions en tout temps.

2. EXIGENCES PHYSIQUES ET RÉACTIONS ATTENDUES

Je comprends que la participation peut comporter un effort physique vigoureux ou maximal et peut comprendre des tâches cardiovasculaires, de force, d'endurance et d'agilité, ainsi que le levage, le transport, la poussée, la traction, la course, des parcours à obstacles ou d'autres tâches pertinentes sur le plan professionnel. Je comprends que les réactions normales à l'effort peuvent comprendre une augmentation de la fréquence cardiaque, de la fréquence respiratoire et de la pression artérielle, ainsi que la transpiration, la fatigue et l'effort musculaire. Je comprends également que des symptômes inhabituels ou préoccupants peuvent survenir et qu'ils doivent être signalés immédiatement.

3. DÉPISTAGE DE SANTÉ AVANT LA PARTICIPATION

Je confirme avoir rempli de façon véridique et complète tous les questionnaires ou processus de dépistage de santé et d'aptitude à l'activité exigés par Fit To Serve et/ou par le protocole de test applicable. Je m'engage à signaler tout changement pertinent concernant mon état de santé, une blessure, mes symptômes ou ma situation médicale survenant après ce dépistage et avant ou pendant ma participation. Je comprends que le processus de dépistage de santé sert à appuyer les décisions relatives à la participation et qu'il ne constitue ni un diagnostic médical ni une garantie que la participation est sans risque.

4. SYMPTÔMES, SÉCURITÉ ET DROIT D'ARRÊTER

Je m'engage à aviser immédiatement le personnel de Fit To Serve si je ressens de la douleur, un inconfort thoracique, des étourdissements, une sensation de faiblesse ou d'évanouissement, un essoufflement inhabituel, une fatigue inhabituelle, une blessure, une maladie ou tout autre symptôme ou préoccupation pouvant nuire à une participation sécuritaire. Je comprends que je peux volontairement arrêter l'activité ou m'en retirer en tout temps. Je comprends également que le personnel de Fit To Serve peut interrompre, reporter ou modifier ma participation s'il estime raisonnablement que la poursuite de l'activité pourrait présenter un risque pour la sécurité ou si les exigences applicables en matière de dépistage ou de test ne sont pas satisfaites.

5. QUESTIONS ET CONSENTEMENT VOLONTAIRE

Je reconnais avoir eu l'occasion de recevoir des explications concernant l'activité, ses procédures et les attentes qui s'y rattachent, et de poser des questions avant d'y participer. Je comprends que ma participation est volontaire. En signant ci-dessous, je confirme que je comprends les renseignements qui m'ont été fournis et que je consens volontairement à participer à l'activité indiquée ci-dessus.

IMPORTANT : Le présent consentement éclairé porte sur la compréhension de l'activité et la participation volontaire. Il ne remplace ni le dépistage de santé requis avant la participation ni l'Entente de renonciation, de décharge de responsabilité et d'indemnisation distincte de Fit To Serve. L'autorisation de communiquer les résultats d'un test à un tiers, lorsqu'elle est requise, est traitée séparément.

DÉCLARATION DU PARTICIPANT

J'AI LU ET JE COMPRENDS LE PRÉSENT CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ, J'AI EU L'OCCASION DE POSER DES QUESTIONS ET JE CONSENS VOLONTAIREMENT À PARTICIPER.

Signature du participant		Nom en lettres moulées	
Date		Administrateur de Fit To Serve / Témoin	

CONSENTEMENT DU PARENT / TUTEUR LÉGAL (si le participant n'a pas atteint l'âge de la majorité applicable à l'activité) : Je confirme être autorisé(e) à consentir au nom du participant et je consens à sa participation selon les modalités décrites ci-dessus.

Nom du parent / tuteur légal		Signature / date	
------------------------------	--	------------------	--