

A - Identification

Matricule : _____
Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____ Cellulaire Maison
Courriel : _____

B - Description de l'activité de recherche ou d'enseignement

Titre de l'activité : _____
Lieu (identification du site) : _____ Coordonnées (Lat,Long) : _____
Responsable de terrain : _____
Moyens pour vous joindre :

FM Téléphone satellite Téléphone cellulaire Courriel Balise SPOT

Précisions :

Détails sur l'itinéraire de voyage :

Date départ : _____ Transporteur : _____ No de vol : _____

Date départ : _____ Transporteur : _____ No de vol : _____

Hébergement:

En forêt En ville Campement Autre (spécifiez) : _____

C - Défis physiques

Chaleur extrême Froid extrême Marche de longue durée Travail de nuit
 Soulever des charges lourdes Haute altitude Exposition aux risques chimiques
 Exposition aux risques biologiques Autre(s): _____

D - Formation(s) requise(s)

Secourisme en régions éloignées RCR Permis d'embarcation nautique
 Autre(s): _____

Possédez-vous une formation spécifique à l'activité d'enseignement ?

Non Oui - Quel type de formation ? _____

E - Contacts d'urgence

Contact 1

Nom : _____
Lien avec étudiantE: _____
Téléphone : _____
Courriel : _____

Contact 2

Nom : _____
Lien avec étudiantE: _____
Téléphone : _____
Courriel : _____

F - Informations médicales

Indiquez toute information pertinente (maladie, handicaps physiques, allergies, etc.) :

G - Protection d'assurance

Veuillez lire l'annexe 1.

H - Analyse de risque de la sortie de terrain

Indiquez tous les risques potentiels relatifs à la sortie de terrain :

I - Liste de vérification de la sécurité

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Réservoir d'essence plein | <input type="checkbox"/> Trousse de premier soin complète | <input type="checkbox"/> Radio FM |
| <input type="checkbox"/> Casque de sécurité | <input type="checkbox"/> Haute altitude | <input type="checkbox"/> Bottes de sécurité |
| <input type="checkbox"/> Gants de travail | <input type="checkbox"/> Lunettes de sécurité | <input type="checkbox"/> Imperméable |
| <input type="checkbox"/> Vêtements chauds | <input type="checkbox"/> Crème solaire | <input type="checkbox"/> Chasse moustique |
| <input type="checkbox"/> Autre(s) : _____ | | |

J - Services d'urgence et autres numéros (notez les numéros dans vos documents)

Info-santé : 811 Ambulance : _____ Pompier : _____
Centre antipoison : 1-800-463-5060 Hôpital: _____ Garde forestier : _____
Hébergement : _____ Autre(s) : _____

K - Signature

Je participe à l'activité hors-campus décrite à la section B et je reconnais que :

- J'ai pris connaissance des détails concernant les protections d'assurances (document annexe 1) ;
- J'ai pris connaissance des risques prévisibles associés à l'activité hors campus et je consens à les assumer ;
- Mon état de santé est satisfaisant ;
- J'agirai de façon sécuritaire et responsable pendant toute la durée de l'activité hors-campus, en tenant compte des instructions reçues et du bien-être d'autre.

Notez que les informations contenues dans ce formulaire demeureront confidentielles et ne seront utilisées qu'en cas d'urgence.

Nom en lettre moulées

Signature de l'étudiantE

Date

Annexe 1: Protection d'assurance

Les étudiants de 1^{er} cycle, de 2e et 3e cycle l'Universités de Montréal bénéficient d'un [régime collectif d'assurance accidents](#). À titre d'étudiant inscrit à temps plein ou à temps partiel, vous bénéficiez, en vertu de ce régime, d'une protection en cas d'accident lorsque vous vous trouvez sur les lieux de l'université ou lors d'un stage, d'un projet de recherche ou d'études à l'extérieur de l'institution.

Votre assurance prévoit le paiement de prestations ainsi que le remboursement partiel de certains frais si vous subissez un accident. Afin d'en connaître davantage sur les protections garanties par le régime, nous vous invitons à consulter votre [attestation d'assurance personnalisée](#). Notez que, seule, cette assurance ne constitue pas une couverture d'assurance voyage adéquate.

Les étudiants internationaux doivent se référer au [Bureau des étudiants internationaux](#) pour plus de détails sur leur couverture d'assurance.

Le personnel régulier bénéficie de [l'assurance collective](#) inclut dans les avantages sociaux.

Activité au Québec

Pour ceux qui sont admissible, [l'assurance maladie du Québec](#) est valide sur tout le territoire québécois. À noter que le transport en ambulance terrestre ou aérien n'est pas couvert par cette assurance. Le transport est normalement couvert via les assurances personnelles.

Valider votre couverture d'assurance personnelle auprès de votre assureur.

Activité hors-Québec

Il est essentiel de détenir une protection adéquate en fonction de l'activité, la destination et de sa durée. Il en est donc de **votre responsabilité** de vous assurer d'avoir une couverture médicale et de transport appropriés. Il est recommandé de se procurer une assurance voyage-médicale.

Consulter la page [Conseils aux voyageurs et Avertissements du Gouvernement du Canada](#). Si un [Avertissement](#) a été diffusé pour votre région ou pays de destination, cela pourrait avoir une incidence sur votre assurance maladie de voyage ou votre assurance annulation de voyage.

Valider votre couverture d'assurance personnelle auprès de votre assureur.

Accident de travail

Dans le cas où un salarié est victime d'un accident de travail, c'est la Commission de la santé et de la sécurité du travail ([CSST](#)) qui rembourse les frais.

Accident de la route

Tout citoyen du Québec est couvert pour les blessures subies dans un accident d'automobile partout dans le monde, qu'il soit responsable ou non de l'accident. Voir la [Société de l'assurance automobile du Québec](#).