

FOMULAIRE DE PLAN DE ROUTE

Imprimez et remplissez ce formulaire avant une excursion en plein air et le laissez-le avec une personne responsable. *VOTRE VIE POURRAIT EN DÉPENDRE!* Au cas où vous ne rentrez pas de votre excursion comme prévu dans ce plan de voyage, on le donnera à la police et aux organisateurs de recherche et de sauvetage.



DÉPART: _____ / _____
 Jour de la semaine *Date* *Mois*

RETOUR PRÉVU: _____ / _____
 Jour de la semaine *Date* *Mois*

MOTIF DU VOYAGE:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Chasse | <input type="checkbox"/> Pêche |
| <input type="checkbox"/> Randonnée de jour | <input type="checkbox"/> Ski |
| <input type="checkbox"/> Randonnée avec nuitée | <input type="checkbox"/> Surf des neiges |
| <input type="checkbox"/> Canotage/kayak | <input type="checkbox"/> Motoneige |
| <input type="checkbox"/> Cueillette de champignons/baies | <input type="checkbox"/> Cyclisme de montagne |
| <input type="checkbox"/> Autre: _____ | |

LE VOYAGE:

Région générale: _____

Région particulière: _____

Point de départ (préciser): _____

Itinéraire d'aller prévu (préciser): _____

Itinéraire de retour prévu (préciser): _____

Destination: _____

Points de repère locaux: _____

Carte utilisée: _____

Avez-vous déjà visité l'endroit? _____

Si oui, combien de fois? _____

Ce formulaire a été modifié d'un formulaire de programme de voyage dont la distribution se fait par le Provincial Emergency Program de la C.-B.



TRANSPORT AU ET DU POINT DE DÉPART

No d'immatriculation: _____

Marque/modèle: _____ Couleur: _____

Propriétaire: _____

OU...

DÉPOSÉ AU POINT DE DÉPART PAR:

Nom: _____ Téléphone: _____

RAMASSÉ LA DESTINATION PAR:

Nom: _____ Téléphone: _____

Heure: _____ Date: _____

Lieu: _____

Autres points de rendez-vous utilisés par le groupe: _____

ÉQUIPEMENT/APPROVISIONNEMENTS EMPORTÉS:

- | | | |
|--|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Sac à dos | <input type="checkbox"/> Eau | <input type="checkbox"/> Lampe de poche |
| <input type="checkbox"/> Trousse premiers soins | <input type="checkbox"/> Allumeur | <input type="checkbox"/> Sifflet |
| <input type="checkbox"/> Raquettes à neige | <input type="checkbox"/> Skis | <input type="checkbox"/> Vêtements supplémentaires |
| <input type="checkbox"/> Sun Protection | | |
| <input type="checkbox"/> Écran solaire | | |
| <input type="checkbox"/> Tente (couleur): _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Nourriture (jours par personne): _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Radio (type et fréquence): _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Dispositif de signalisation: _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Balise de localisation personnelle (# BLP): _____ | | |
| <input type="checkbox"/> No de téléphone cellulaire: _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Armes à feu: _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Véhicule de plaisance, VTT, bateau (description): _____ | | |

Nota: On considère les activités de plein air comme un sport à risque. Ce dépliant se veut un guide, et ne pourrait remplacer les cours agréés et pertinents de survie en plein air, premiers soins, RCR ou procédures d'urgence. La planification, l'expérience et l'instruction sont essentielles aux excursions sécuritaires et réussies en milieu sauvage.



DESCRIPTION DES MEMBRES DE CETTE EXCURSION:

Imprimez et remplissez ce formulaire avant une excursion en plein air et le laissez-le avec une personne responsable. **VOTRE VIE POURRAIT EN DÉPENDRE!** Au cas où vous ne rentrez pas de votre excursion comme prévu dans ce plan de voyage, on le donnera à la police et aux organisateurs de recherche et de sauvetage.



	Personne 1	Personne 2	Personne 3	Personne 4
Nom de famille				
Prénom				
Invalidité				
Troubles médicaux				
Médicament prescrit				
Age				
Taille				
Poids				
Cheveux et peau				
Lunettes?				
Médecin de famille				
Couleur du chapeau				
Couleur du manteau				
Chemise				
Chandail				
Couleur du pantalon				
Type de chaussures				

État de préparation personnelle

Instruction de survie				
Expérience en plein air				
Instruction sur la lecture de cartes/compas				
Instruction sur le secourisme				
Connaissance de la région				

LA PERSONNE SUIVANTE SERA AVISÉE SI JE CHANGE DE DESTINATION:

Nom: _____ Adresse: _____

Téléphone résidence: _____ Téléphone bureau: _____

VEUILLEZ AVERTIR LA POLICE SI JE NE RENTRE PAS AVANT:

Date: _____ Heure: _____

Nom en lettres moulées: _____

Signature: _____ Date: _____