

EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ: Je reconnais et je conviens que le but principal de ce programme est d'aider à réduire l'incidence de la mauvaise utilisation des sièges d'auto pour enfants. Cette information m'est fournie à titre de service et ne vise pas à évaluer la qualité, la sécurité ou l'état de mon siège d'auto pour enfant ou de tout composant de mon véhicule, y compris les sièges ou les ceintures de sécurité. Il ne vise pas à fournir des conseils juridiques ou professionnels ou être invoqué dans un litige, réclamation, demande d'action ou procédure. Cette information ne peut pas garantir la sécurité d'un enfant dans une collision. Je reconnais également que les techniciens certifiés et Association pour la Sécurité en Voiture des Enfants du Canada (ASVEC/CPSAC) déclinent toute responsabilité pour les pertes, dommages, blessures ou dépenses que moi ou un enfant dont j'ai la garde pourrions subir en conséquence de l'utilisation d'un siège d'auto pour enfant. En contrepartie de ma participation au programme, je libère les commanditaires, les travailleurs et les bénévoles de l'ensemble des actions, causes d'action, réclamations et demandes de quelque nature que ce soit découlant de quelque façon que ce soit de ma participation à ce programme. Je conviens que cette exonération est en vigueur et s'applique à mes héritiers, mes plus proches parents, mes exécuteurs, administrateurs et assignés.



www.cpsac.org

REV: sept 2016

Signature du client:

Date:

Formulaire d'inspection d'ensemble de retenue pour enfant

RENSEIGNEMENTS SUR LE CLIENT	ARRIVÉE	DÉPART
Date: _____	SIÈGE	SIÈGE
Lieu: _____	<input type="checkbox"/> Non installé <input type="checkbox"/> Orienté vers l'avant	<input type="checkbox"/> Non installé <input type="checkbox"/> Orienté vers l'avant
Nom et courriel/téléphone: _____	<input type="checkbox"/> Orienté vers l'arrière	<input type="checkbox"/> Orienté vers l'arrière
_____	Inclinaison correcte O N	Inclinaison correcte O N
_____	Poignée correcte O N N/A	Poignée correcte O N N/A
_____	POSITION	POSITION
RENSEIGNEMENTS SUR LE VÉHICULE	C 1 2	C 1 2
Année _____	3 4 5	3 4 5
Marque _____	6 7 8	6 7 8
Modèle _____	HARNAIS	HARNAIS
Manuel: <input type="checkbox"/> présent <input type="checkbox"/> à la maison <input type="checkbox"/> non	N/A	N/A
RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT	Enfant hors du siège <input type="checkbox"/>	Discuté si l'enfant n'est présent <input type="checkbox"/>
Enfant à naître <input type="checkbox"/> Présent O N	Harnais ajusté O N	Harnais ajusté O N
Âge _____	Dans les fentes appropriées O N	Dans les fentes appropriées O N
Poids _____	Sangles à plat O N	Sangles à plat O N
Taille _____	Attache pectorale aux aisselles O N	Attache pectorale aux aisselles O N
RENSEIGNEMENTS SUR LE SIÈGE	Boucle de harnais correcte O N ?	Boucle de harnais correcte O N ?
Fabricant _____	ANCRAGE	ANCRAGE
Nom de modèle _____	N/A	N/A
Numéro de modèle _____	Attache bien dirigé O N	Attache bien dirigé O N
Date de fabrication _____	Point d'ancrage approprié O N	Point d'ancrage approprié O N
Date de péremption _____	Serré O N	Serré O N
Manuel: <input type="checkbox"/> présent <input type="checkbox"/> à la maison <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> CEINTURE <input type="checkbox"/> SAU <input type="checkbox"/> LES DEUX	<input type="checkbox"/> CEINTURE <input type="checkbox"/> SAU <input type="checkbox"/> LES DEUX
Enregistré avec le fabricant O N	Ceinture placée correctement O N	Ceinture placée correctement O N
Propriétaire initial O N	Serré (déplacement <2,5cm) O N	Serré (déplacement <2,5cm) O N
Impliqué dans une collision O N ?	Pince de sécurité utilisée O N	Pince de sécurité utilisée O N
Marque de sécurité nationale O N	Disp. de verrouillage utilisé O N N/A	Disp. de verrouillage utilisé O N N/A
Rappel O N	TYPE DE CEINTURES ET LANGUETTES: (à compléter si installé avec la ceinture au départ)	TYPE DE CEINTURES ET LANGUETTES: (à compléter si installé avec la ceinture au départ)
Orienté vers l'arrière <input type="checkbox"/>	Sous-abdominale et diagonale <input type="checkbox"/>	Rétracteur à verrouillage d'urgence <input type="checkbox"/>
Transformable <input type="checkbox"/>	Sous-abdominale seulement <input type="checkbox"/>	Rétracteur à verrouillage commutable <input type="checkbox"/>
Combiné <input type="checkbox"/>	Gonflable <input type="checkbox"/>	Rétracteur à verrouillage automatique <input type="checkbox"/>
3-en-1 <input type="checkbox"/>	Mécane d'arrêt par coincement <input type="checkbox"/>	Mécane d'arrêt par coincement <input type="checkbox"/>
Siège d'appoint <input type="checkbox"/>	COMMENTAIRES DE L'INSPECTION:	COMMENTAIRES DE L'INSPECTION:
SUJETS ABORDÉS:	_____	_____
Produits non réglementés <input type="checkbox"/>	_____	_____
Vêtements épais <input type="checkbox"/>	_____	_____
Meilleur pratique <input type="checkbox"/>	_____	_____
Limites de poids du SAU <input type="checkbox"/>	_____	_____
Quand le siège est inadéquat <input type="checkbox"/>	_____	_____
Coussins gonflables <input type="checkbox"/>	_____	_____
Projectiles <input type="checkbox"/>	_____	_____
Sièges d'auto sont pour les voitures <input type="checkbox"/>	COCHER UNE CASE SEULEMENT:	Sign #1: _____
	a) Inspection complète, le client a appris comment installer le dispositif de retenue <input type="checkbox"/>	Sign #2: _____
	b) Inspection incomplète <input type="checkbox"/>	