

**2025 Kayak Building  
Questionnaire and Medical Form**

Thank you for registering for kayak building at Lake Champlain Maritime Museum. For the participant to have the best possible experience, please fill out this medical form. The information you give on this form will only be shared with the boat building staff to ensure the participant is well supported at the Museum.

- Does the participant have any allergies to food, medication, or environment (including insect stings/bites)? If yes, please answer the following.
  - What is the participant allergic to?
  - How does a reaction occur? (Ingestion, touch, airborne)
  - How does the participant treat a reaction?
  - Is cross contamination a concern?
  - Date of last reaction:
  - Has the participant ever gone to the ER for a reaction?
  
- Does the participant have asthma? If yes, please answer the following.
  - Date of last asthma attack:
  - What medications are used to treat and manage asthma symptoms?
  - What triggers asthma symptoms?
  - Have you ever gone to the ER or been hospitalized because of asthma? If yes, please list the dates and length of the hospital stay.

- Has the participant had any injuries in the last year? If yes, please explain the injury, treatment, and any considerations for the expedition.
- Does the participant have any chronic conditions the Museum staff should be aware of? If yes, please explain.

#### Mental Health

- Has the participant ever had treatment or counseling with a mental health professional? If yes, please include the dates and reason for seeking treatment.
- Does the participant currently work with a therapist or counselor to manage mental health or any other condition? If yes, please answer the following questions.
  - How long and how frequently?
  - Why is the participant currently in treatment?
  - What coping mechanisms can the participant utilize during the program?

Please include copies of an insurance card. Submit these supplemental documents within 30 days of registration to hold your spot on the expedition. If you require more time, please reach out to Laura Caldwell at [expeditions@lcmmm.org](mailto:expeditions@lcmmm.org) or 802-475-2022 x117.

**Construcción de kayaks - 2025  
Cuestionario y formulario médico**

Gracias por inscribirse en la construcción de kayaks en el Lake Champlain Maritime Museum. Para que el participante tenga la mejor experiencia posible, le rogamos que rellene este formulario médico. La información que revele en este formulario sólo se compartirá con el personal de construcción de embarcaciones para garantizar que el participante esté bien respaldado en el Museo. Al revelar esta información, creará un entorno más seguro no sólo para su participante, sino para todos los miembros del programa.

- ¿El participante tiene alergias a alimentos, medicamentos o al entorno (incluidas picaduras/mordeduras de insectos)? Si es así, por favor responda lo siguiente.
  - ¿A qué es alérgico el participante?
  - ¿Cómo ocurre una reacción? (Ingestión, contacto, aéreo)
  - How does the participant treat a reaction?
  - ¿Es la contaminación cruzada una preocupación?
  - Fecha de la última reacción:
  - ¿Ha acudido alguna vez el participante a urgencias por una reacción?
  
- ¿Tiene asma el participante? Si es así, responda a lo siguiente.
  - Fecha/año del diagnóstico:
  - ¿Qué medicamentos se utilizan para tratar y controlar los síntomas del asma?
  - ¿Qué desencadena los síntomas del asma?

- ¿Ha ido alguna vez a urgencias o ha estado hospitalizado a causa del asma? Si es así, indique las fechas y la duración de la hospitalización.
- ¿Ha sufrido el participante alguna lesión en el último año? Si es así, explique la lesión, el tratamiento y cualquier consideración para la excursión.
- ¿Tiene el participante alguna enfermedad crónica que el personal del museo deba conocer? Si es así, explique.

#### Salud mental

- ¿Ha recibido alguna vez el participante tratamiento o asesoramiento de un profesional de la salud mental? Si es así, incluya las fechas y el motivo por el que buscó tratamiento.
- ¿Trabaja actualmente el participante con un terapeuta o consejero para controlar su salud mental o cualquier otra afección? Si es así, responda a las siguientes preguntas.
  - ¿Durante cuánto tiempo y con qué frecuencia?
  - ¿Por qué el participante está actualmente en tratamiento?
  - ¿Qué mecanismos de afrontamiento puede utilizar el participante durante el programa?

## **Construction de kayaks - 2025 Questionnaire et formulaire médical**

Merci de vous être inscrit à la construction de kayaks au Lake Champlain Maritime Museum. Pour que le participant vive la meilleure expérience possible, veuillez remplir ce formulaire médical. Les renseignements que vous divulguez sur ce formulaire ne seront communiqués qu'au personnel chargé de la construction des kayaks afin de s'assurer que le participant bénéficie d'un soutien adéquat. En divulguant ces informations, vous créez un environnement plus sûr non seulement pour votre participant, mais aussi pour tous les membres du programme.

- Le participant souffre-t-il d'allergies alimentaires, médicamenteuses ou environnementales (y compris les piqûres d'insectes)? Si oui, veuillez répondre aux questions suivantes.
  - A quoi le participant est-il allergique?
  - Comment une réaction se produit-elle (ingestion, contact, particules en suspension dans l'air)
  - Comment le participant traite-t-il une réaction?
  - La contamination croisée est-elle un problème?
  - Date de la dernière réaction :
  - Le participant s'est-il déjà rendu à l'urgence pour une réaction?
  
- Le participant souffre-t-il d'asthme? Si oui, veuillez répondre aux questions suivantes.
  - Date de la dernière crise d'asthme :
  
  - Quels sont les médicaments utilisés pour traiter et gérer les symptômes de l'asthme?
  
  - Qu'est-ce qui déclenche les symptômes de l'asthme?

- Vous êtes-vous déjà rendu à l'urgence ou avez-vous déjà été hospitalisé à cause de l'asthme? Si oui, veuillez indiquer les dates et la durée du séjour à l'hôpital.
- Au cours de l'année écoulée, le participant s'est-il blessé? Si oui, veuillez expliquer la blessure, le traitement et toute considération pour l'excursion.
- Le participant souffre-t-il d'une maladie chronique dont le personnel du musée doit être informé? Si oui, veuillez expliquer.

#### Santé mentale

- Le participant a-t-il déjà bénéficié d'un traitement ou d'un conseil auprès d'un professionnel de la santé mentale? Si oui, veuillez indiquer les dates et la raison de la demande de traitement.
- Le participant consulte-t-il actuellement un thérapeute ou un conseiller pour gérer sa santé mentale ou tout autre problème? Si oui, veuillez répondre aux questions suivantes.
  - Depuis combien de temps et à quelle fréquence?
  - Pourquoi le participant est-il actuellement en traitement?
  - Quels mécanismes d'adaptation le participant peut-il utiliser pendant le programme?