

Haftungsausschluss für das Seminar: Eisbaden & Breathwork

Robert Stefan
Haydnplatz 8, 6020 Innsbruck
+49 15750158050
stefan98.robert@gmail.com

Datum: _____

Teilnehmerinformationen:

Vorname und Nachname: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

1. Risikoauflklärung: Hiermit erkläre ich, dass ich über die spezifischen Risiken des Eisbadens aufgeklärt wurde. Diese beinhalten, sind aber nicht beschränkt auf, Unterkühlung, Herz-Kreislauf-Belastungen, Reaktionen auf Kälteschock und potenzielle Gefahren durch rutschige Oberflächen. Ich verstehe, dass diese Risiken zu ernsthaften Verletzungen oder Krankheiten führen können.

2. Bestätigung der Aufklärung: Ich bestätige hiermit, dass ich ausführlich über die genannten Risiken aufgeklärt wurde und diese verstanden habe. Ich habe die Möglichkeit erhalten, Fragen zu stellen, und alle meine Fragen wurden zufriedenstellend beantwortet.

3. Haftungsausschluss: Ich erkläre hiermit, dass ich freiwillig an diesem Eisbad-Seminar teilnehme und die volle Verantwortung für alle Risiken, Verletzungen oder Schäden, die mir während oder als Folge der Teilnahme entstehen könnten, übernehme. Ich verzichte hiermit auf alle Ansprüche gegen Robert Stefan, deren Mitarbeiter, Vertreter und Partner.

4. Bestätigung der körperlichen Eignung: Ich versichere, dass ich körperlich in der Lage bin, an diesem Seminar teilzunehmen, und keine bekannten medizinischen Bedingungen oder Vorerkrankungen habe, die durch das Eisbaden verschlimmert werden könnten.

5. Notfallkontakte und medizinische Informationen:

Notfallkontakt: _____

Beziehung zum Notfallkontakt: _____

Wichtige medizinische Informationen (Medikamente, etc.): _____

6. Unterschrift: Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich alle Informationen in diesem Haftungsausschluss vollständig verstanden habe und damit einverstanden bin.

Unterschrift des Teilnehmers: _____

Datum: _____