

Verzichterklärung und Haftungsausschluss / Einverständnis, berührt zu werden

Facilitator: Name: _____

Teilnehmer: Name: _____

Sitzung: Bars / Facelift / Körperprozess / Live-Kurs

ICH, DER TEILNEHMER, ÜBERNEHME HIERMIT JEGLICHE RISIKEN – INSBESONDERE EINE MÖGLICHE INFEKTION MIT DEM COVID-19-VIRUS – BEI DER TEILNAHME AN DER SITZUNG BZW. DEM LIVE-KURS, DER/DIE AN UNTEN GENANNTEN DATUM ANGEBOTEN WIRD, einschließlich beispielsweise, aber nicht ausschließlich, der Risiken, die durch Fahrlässigkeit oder Nachlässigkeit seitens Personen entstehen können, die von der Haftung befreit werden oder ebenfalls an derselben Sitzung oder demselben Live-Kurs teilnehmen, durch gefährliche oder schadhafte Ausrüstung, die von ihnen unterhalten oder zur Verfügung gestellt wird, oder aufgrund einer möglichen Haftung ohne Verschulden ihrerseits.

Ich bestätige, dass keine gesundheitsbedingten Gründe oder Probleme meine Teilnahme an dieser Aktivität ausschließen.

Im Hinblick auf meine Anmeldung und der Teilnahmeerlaubnis an dieser SITZUNG / diesem LIVE-KURS, (bitte mit Initialen abzeichnen):

1. (A) ___ VERZICHTE, BEFREIE UND ENTBINDE ICH den FACILITATOR von jeglicher Haftung, einschließlich, jedoch nicht beschränkt auf Haftung aufgrund von Fahrlässigkeit oder Nachlässigkeit der Personen, die von der Haftung befreit werden, für meine Invalidität, Körperverletzung, Tod, Virusinfektionen, Krankheit oder Beeinträchtigungen jeglicher Art, die in Bezug auf meine Teilnahme an dieser Sitzung/ diesem Kurs für mich auftreten können.
2. (B) ___ HALTE ICH den Facilitator bzw. Access Consciousness SCHAD- UND KLAGLOS UND VERSPRECHE, den Facilitator bzw. Access Consciousness NICHT wegen irgendwelcher Haftungsansprüche oder Forderungen ZU VERKLAGEN, die aufgrund der Teilnahme an dieser Sitzung/ diesem Seminar geltend gemacht werden und durch Fahrlässigkeit oder anderweitig verursacht wurden.
3. (C) __ erkläre ich mich ausdrücklich damit einverstanden, während einer Access Bars®-Sitzung, Access Facelift-Sitzung und Access Bodywork-Sitzung leicht an meinem Gesicht, Kopf und Körper berührt zu werden.

Ich erkenne an, dass der Facilitator NICHT für irgendwelche Veränderungen an meinem Wohl, meiner emotionalen Situation oder meiner physischen oder medizinischen Verfassung verantwortlich ist.

Dieses Verzichtklärungs- und Haftungsausschlussformular ist im weitesten Sinne auszulegen, um einen maximal zulässigen Haftungsverzicht gemäß geltendem Recht zu gewährleisten.

ICH BESCHEINIGE, DASS ICH DIESES DOKUMENT GELESEN HABE UND SEINEN INHALT VOLLSTÄNDIG VERSTEHE. MIR IST BEWUSST, DASS DIES EIN HAFTUNGSAUSSCHLUSS UND EIN VERTRAG IST UND ICH IHN AUS FREIEM WILLEN UNTERZEICHNE.

Datum: _____

Teilnehmer:

Facilitator:

Unterschrift: _____

Unterschrift: _____

Sofern unter 18 Jahren, ist die Unterschrift eines Elternteils/Erziehungsberechtigten erforderlich:

Unterschrift des Elternteils/des Erziehungsberechtigten _____