

TRAVE CROSSFIT

Haftungsausschluss

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____ Telefon : _____

Email: _____ Im Notfall soll Trave CrossFit verständigen: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Die Person ist mein: (Freund, Eltern, Lebenspartner etc.): _____

Haftungsbefreiung

1. Hiermit bestätige ich, dass ich auf eigene Verantwortung am Probetraining bei Trave CrossFit, Inhaber Christian Kock, und jeglichen sonstigen Aktivitäten bei Trave CrossFit teilnehme.
2. Mir ist das Risiko bewusst, dass bei jeglicher Art von physischem Training besteht. Dieses Risiko beinhaltet unter anderem, aber nicht ausschließlich: Stürze, die zu leichten bis schwerwiegenden Verletzungen führen können bis hin zum Tod. Verletzungen, vorübergehender oder dauerhafter Art, die durch nicht beachten der eigenen Grenzen, des Trainingspartners oder anderer Personen in meiner Umgebung herrühren können. Verletzungen, vorübergehender oder dauerhafter Art, bis hin zum Tod, verursacht durch unsachgemäßen Gebrauch des Equipments.
3. Mir ist bewusst, dass durch CrossFit, genauso wie durch andere extreme körperliche Aktivitäten, das Risiko besteht, eine Rhabdomyolyse (Auflösung quergestellter Muskelfasern) zu entwickeln. Weiterhin ist mir bewusst, dass durch übermäßigen Alkoholkonsum und die Einnahme von cholesterinsenkenden Medikamenten, wie z.B. Lovastatin oder Fibraten das Rhabdomyolyse Risiko erhöht wird.
4. Ich übernehme die volle Verantwortung für das Risiko, dem ich mich selber aussetze.
5. Ich akzeptiere die volle Verantwortung für mein Handeln und eventuellen Verletzungen, die während allen Aktivitäten bei Trave CrossFit auftreten könnten, vorübergehender oder dauerhafter Art bis hin zum Tod, die durch die Teilnahme resultieren können.
6. Ich bestätige, dass ich keine körperlichen Beeinträchtigungen oder Erkrankungen habe, die mich selbst oder andere gefährden könnten.
7. Ich bestätige, dass ich mich nicht in ärztlicher oder physiotherapeutischer Behandlung aufgrund einer physischen Verletzung oder Erkrankung befinde und dass ich Verletzungen oder Erkrankungen umgehend melden muss, um eine Verschlimmerung der Situation zu verhindern.
8. Ich bestätige, dass mir aus medizinischer Sicht, nicht das Laufen, schweres Heben, Kniebeugen oder andere physische Aktivitäten untersagt sind.
9. Ich bestätige, nicht schwanger zu sein. Nach der Geburt ist mir von meinem Arzt sportliche Aktivität wieder erlaubt.
10. Trave CrossFit hat mich darüber informiert, dass die Möglichkeit von ungünstigen physischen Veränderungen während eines Workouts oder einer Übung besteht und ich verstehe dies vollständig. Trave CrossFit hat mich darüber informiert, dass diese Veränderungen z.B. unnormalen Blutdruck, Ohnmacht oder Herzrhythmusstörungen beinhalten können. In seltenen Fällen können bei körperlichen Vorschäden Schlaganfall, Herzinfarkt und Tod begünstigt werden. Ich verstehe diese Aussagen vollständig.

Verzichtserklärung:

1. In Anbetracht der oben erwähnten Risiken und Gefahren und in Anbetracht der Tatsache, dass ich freiwillig am Trave CrossFit Training teilnehme, verzichte ich hiermit gegenüber Trave CrossFit, deren Vertretern, Angestellten und freiwilligen Helfern auf jegliche Haftung, Ansprüche, Forderungen, Aktionen oder Rechte. Auch bei Diebstahl übernimmt Trave CrossFit keine Haftung.
2. Ich verzichte ferner auf Aktionen, die auf irgendeine Art mit der Teilnahme bei Trave CrossFit verbunden sind, einschließlich derer, die angeblichen nachlässigem Verhalten zugeschrieben werden oder Versäumnis der oben genannten Parteien.
3. Ich erteile Trave CrossFit das Recht, Aufnahmen (Ton, Video, Bild), die während des Trainings oder Wettkampfs entstanden sind, für Werbe- und Informationsmaßnahmen zeitlich, räumlich und örtlich unbeschränkt zu veröffentlichen.
4. Sollte eine der obigen Bestimmungen rechtsungültig werden oder sein, so gelten trotzdem die übrigen Bestimmungen weiter. Die ungültige Bestimmung wird durch diejenige ersetzt, die dem gewollten Ergebnis am nächsten kommt.

Unterschrift des Teilnehmers: _____ Datum: _____

Im Falle von Minderjährigen,
Unterschrift des Erziehungsberechtigten: _____

Datum: _____ Name des Erziehungsberechtigten in Druckbuchstaben: _____