Vorlage von MOTVIVO · motvivo.com/de/guides/haftungsausschluss-vorlage/

Ersetzen Sie alles in grauen [Klammern], streichen Sie, was nicht passt, und lassen Sie die Vorlage vor dem Einsatz von einer Anwältin oder einem Anwalt vor Ort prüfen.

[Name des Studios] – Teilnahmeerklärung und Gesundheitsfragebogen (Version [1.0], [Datum])

1. Teilnahme. Ich möchte an [Gruppenkursen, Reformerkursen, freiem Training, Personal Training, Onlinekursen] bei [Name des Studios], [Adresse], teilnehmen.

2. Risiken. Mir ist bewusst, dass Training mit körperlicher Anstrengung und gewissen Risiken verbunden ist, darunter [Zerrungen, Verstauchungen, Stürze, Verletzungen durch Geräte, Kontakt mit anderen Teilnehmenden], in seltenen Fällen auch schwerere Verletzungen oder gesundheitliche Zwischenfälle.

3. Meine Gesundheit. Ich habe die Gesundheitsfragen ehrlich beantwortet. Ich informiere meine Trainerin oder meinen Trainer über jede Verletzung, Erkrankung, Schwangerschaft oder Veränderung meiner Gesundheit, spreche mit meiner Ärztin oder meinem Arzt, wo der Fragebogen es nahelegt, und höre auf, wenn ich Schmerzen habe oder mir schwindelig wird.

4. Keine medizinische Beratung. Mir ist bewusst, dass das Team von [Name des Studios] nur Anleitung zum Training gibt und keine Erkrankungen diagnostiziert oder behandelt.

5. Regeln. Ich folge den Anweisungen meiner Trainerin oder meines Trainers, nutze die Geräte wie gezeigt und halte mich an die Hausordnung [Link oder Ort des Aushangs].

6. Übernahme des Risikos. [Formulierung zur Risikoübernahme und zum Haftungsverzicht, von Ihrer Anwältin oder Ihrem Anwalt für Ihr Land geprüft.]

7. Notfälle. Im Notfall darf [Name des Studios] den Rettungsdienst und meinen Notfallkontakt verständigen: [Name, Telefon].

8. Meine Daten. [Name des Studios] verwendet meine Gesundheitsangaben nur, um meine Sicherheit im Kurs zu gewährleisten. Einsehen können sie nur [das Trainerteam und das Team am Empfang]. Sie werden [Zeitraum] aufbewahrt und [Zeitpunkt] gelöscht. Auskunft, Berichtigung oder Löschung kann ich unter [E-Mail] verlangen. Alle Einzelheiten: [Link zur Datenschutzerklärung].

9. Einverständnis. Ich habe diese Erklärung gelesen und verstanden. Name: [ ] · Geburtsdatum: [ ] · Unterschrift: [ ] · Datum: [ ]. Bei Personen unter [18] Jahren: Name und Unterschrift eines Elternteils oder Erziehungsberechtigten [ ].

Gesundheitsfragen

Bitte mit Ja oder Nein beantworten. Wenn Sie eine Frage mit Ja beantworten, sprechen Sie vor der ersten Stunde mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt und sagen Sie es Ihrer Lehrkraft.

1. Hat Ihnen eine Ärztin oder ein Arzt jemals geraten, körperliche Aktivität einzuschränken oder nur unter ärztlicher Aufsicht zu trainieren?
   □ Ja □ Nein

2. Haben Sie eine Herzerkrankung oder Bluthochdruck, oder spüren Sie bei Belastung Schmerzen in der Brust?
   □ Ja □ Nein
3. Haben Sie im letzten Jahr das Bewusstsein verloren oder wegen Schwindel das Gleichgewicht verloren?
   □ Ja □ Nein
4. Haben Sie eine Verletzung oder ein Knochen-, Gelenk- oder Rückenproblem, das sich durch Training verschlimmern könnte?
   □ Ja □ Nein
5. Hatten Sie in den letzten [6] Monaten eine Operation oder eine schwere Erkrankung?
   □ Ja □ Nein
6. Sind Sie schwanger oder haben Sie in den letzten [6] Monaten entbunden?
   □ Ja □ Nein
7. Nehmen Sie Medikamente oder haben Sie eine Erkrankung (etwa Diabetes, Asthma oder Epilepsie), von der Ihre Trainerin oder Ihr Trainer im Notfall wissen sollte?
   □ Ja □ Nein
8. Gibt es sonst etwas, das Ihre Trainerin oder Ihr Trainer wissen sollte? (freiwillig)

   _____

_____

Name · Datum · Unterschrift