



POLIZEINSPEKTION
NORTHEIM



Deutsches
Rotes
Kreuz

ANLAGE 1

Haftungsausschluss / Gesundheitliche Anforderungen

Haftungsausschluss

Ich (wir) verzichte/n für mich (uns) und für die von mir (uns) gesetzlich vertretenen Personen auf alle Ansprüche, die mir (uns) aus meiner (unserer) Teilnahme am BLAULICHT-ACTION-DAY 2025 gegenüber dem Veranstalter (sämtliche am Event beteiligte, oben aufgeführte Organisationen) sowie gegenüber anderen Teilnehmenden zustehen könnten.

Dieser Verzicht gilt nicht, wenn der zum Schadensersatz Verpflichtete den Schaden vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht hat.

Gesundheitliche Anforderungen

Der Veranstalter haftet nicht für gesundheitliche Risiken und Gefahren der Teilnehmenden.

Eine Teilnahme am BLAULICHT-ACTION-DAY 2025 kann nur erfolgen, wenn die teilnehmende Person zum Beginn des Events gesund ist. Es obliegt den Teilnehmenden, den eigenen Gesundheitszustand vor Teilnahme an der Veranstaltung überprüfen und gegebenenfalls ärztlich bestätigen zu lassen.

Eine Erstversorgung ist während des BLAULICHT-ACTION-DAYS 2025 durch die vor Ort befindlichen Rettungsdienste durchgängig sichergestellt.

Mit meiner Unterschrift bestätige/n ich/wir, die genannten Bedingungen zur Kenntnis genommen zu haben und diesen zuzustimmen.

Vor- und Nachname Teilnehmer/in _____

Datum _____ Unterschrift (Teilnehmer / in) _____

Unterschrift (Erziehungsberechtigte) _____