Gesundheitserklärung und Haftungsausschluss

Name: .....

E-Mail: .....

Als Teilnehmer*in für den Cold Power Workshop der GaPa Tourismus GmbH am 05.03.2027

✅ ... habe ich bereits Erfahrungen mit Kältetraining/Eisbaden gemacht und/oder mich im Vorfeld über die Voraussetzungen und Risiken des Eisbadens informiert.

✅ … Mir ist bekannt, dass ich bei gesundheitlichen Problemen (insbesondere bei den unten aufgeführten Kontraindikationen) nicht oder nur nach Rücksprache mit meinem Arzt am Kältetraining/Eisbaden teilnehmen sollte.

✅ … Ich bestätige, dass meine körperliche und geistige Verfassung eine sichere Teilnahme erlaubt. Ich habe mich hierzu bei Bedarf ärztlich beraten lassen. Sollte dies nicht der Fall sein, erfolgt die Teilnahme ausdrücklich auf eigene Gefahr.

✅ … Mir ist bewusst, dass die Teilnahme freiwillig und auf eigenes Risiko erfolgt.

✅ … Mir sind die Gefahren des Kältetrainings, insbesondere Kreislaufversagen, Unterkühlung, Herzrhythmusstörungen oder Ohnmacht, bekannt und ich akzeptiere diese ausdrücklich.

✅ … Ich verzichte ausdrücklich auf sämtliche Ansprüche aus Schäden, Verletzungen oder Folgeschäden, die im Zusammenhang mit meiner Teilnahme entstehen können, es sei denn, andere Teilnehmer, Trainer oder die Veranstalter handeln vorsätzlich oder grob fahrlässig.

✅ … Mir ist bekannt, dass jegliche Haftung für Gesundheitsrisiken, auch solche, die mir derzeit nicht bekannt sind, ausgeschlossen ist.

✅ … Die Haftung der Veranstalter und Trainer für Sachschäden sowie für Körperschäden infolge einfacher Fahrlässigkeit wird – soweit gesetzlich zulässig – auf Fälle der Verletzung wesentlicher Vertragspflichten beschränkt.

✅ … Ich bin gegen Unfälle und Verletzungen, die während des Eisbades auftreten können, versichert. Dies gilt auch für den direkten Hin- und Rückweg zum Veranstaltungsort. Sollte dies nicht der Fall sein, erfolgt die Teilnahme auf mein eigenes Risiko.

✅ … Ich werde auf meinen Körper hören und bei Krankheit oder plötzlichen Veränderungen meines Befindens wie Übelkeit, Schwindel, Schmerzen, Herzklopfen o. ä. sofort die Teilnehmer oder das Team der GaPa Tourismus GmbH informieren und ggf. meine Teilnahme abbrechen.

✅ … Ich versichere, dass ich nicht unter dem Einfluss von Alkohol oder anderen Drogen teilnehmen werde.

✅ … Ich hatte ausreichend Zeit und Gelegenheit, diese Erklärung sorgfältig zu lesen und Fragen zu stellen, bevor ich unterschreibe.

Kontraindikationen (Ausschlussgründe):

Ich leide derzeit NICHT an einer der folgenden Erkrankungen oder Einschränkungen:

• Herzkrankheit (insbesondere Myokardinfarkt, Angina pectoris)

• Bluthochdruck (insb. >160 mmHg systolisch)

• Durchblutungsstörungen oder periphere Gefäßerkrankungen

• Raynaud-Syndrom Typ II

• Kälteallergie oder Kälte-Urtikaria (Nesselsucht)

• Epilepsie

• Panikattacken

• kürzlich durchgeführter chirurgischer Eingriff

• Schwangerschaft oder geplante Schwangerschaft

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

☐ Ich mache regelmäßig Kardio-Training.

☐ Ich gehe regelmäßig in die Sauna.

☐ Ich bin fit genug, um eine leichte Wanderung mit 2 Stunden Dauer und einem Höhenunterschied von ca. 200m zu bewältigen.

☐ Ich habe schon einmal ein Eisbad genommen.

Sollte sich mein Gesundheitszustand vor oder während des Workshops ändern, werde ich das Team der GaPa Tourismus GmbH unverzüglich schriftlich bzw. (vor Ort) mündlich informieren.

Bei Fragen können Sie sich gerne an die GaPa Tourismus GmbH per Mail gesundheit@gapa-tourismus.de oder telefonisch 08821-1807737 wenden.

Ich erkläre hiermit, dass ich dieses Formular wahrheitsgemäß und vollständig ausgefüllt habe. Darüber hinaus stimme ich der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten gemäß den beigefügten Datenschutzhinweisen zu.

Datum / Unterschrift Teilnehmer*in:

.....

Das Vorliegen einer unterschriebenen Gesundheitserklärung und eines Haftungsausschlusses ist Voraussetzung für die Teilnahme.