

# Haftungsfreistellung Triathlon Weiden 29. August 2020

Bitte leserlich ausfüllen und zur Abholung der Startunterlagen mitbringen.

Startnummer: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Jahrgang: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Verein: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Ich nehme am Triathlon Weiden am 29. August 2020 teil. Ich wurde vom Veranstalter vor der heutigen Teilnahme ausdrücklich auf das mögliche Risiko einer COVID-19 Infektion durch den möglichen Kontakt zu den anwesenden Personen (Team, Teilnehmer, Medizinischer Dienst, Wasserrettung, Security, Vertragspartner) hingewiesen. In Kenntnis dieses Risikos versichere ich auch bei diesen Bedingungen teilnehmen zu wollen. Dieses Risiko gehe ich bewusst und freiwillig ein.

Ich stelle daher den Veranstalter sowie die bei der Veranstaltung verantwortliche medizinische Versorgung (BRK und Wasserwacht) von jeglicher Haftung für das mögliche gesundheitliche Risiko, sich bei der momentanen Situation der COVID-19 Ausbreitung bei der Veranstaltung zu infizieren, frei. Dies gilt ebenfalls für jegliche Art von Folgeschäden im Falle einer Erkrankung.

Ich versichere weiterhin:

☐ Ich habe keine Allgemeinsymptome / Fieber.

☐ Ich hatte keinen Kontakt zu COVID-19 Fällen in den letzten 14 Tagen.

☐ Ich werde gemäß der momentan gültigen Regeln ausreichend Abstand zu den anwesenden Personen einhalten.

☐ Ich werde im Bereich des Wettkampfgeländes der vorgeschriebenen Maskenpflicht nachkommen.

Weiden, den 29.08.2020 ..... (Unterschrift)

☐ Ich habe die speziellen Teilnahmebedingungen zur Kenntnis genommen und stimme Ihnen zu. Den Anweisungen des anwesenden Personals werde ich Folge leisten.

Weiden, den 29.08.2020 ..... (Unterschrift)

☐ Ich habe die allgemeinen Teilnahmebedingungen zur Kenntnis genommen und stimme Ihnen zu. Den Anweisungen des anwesenden Personals werde ich Folge leisten.

Weiden, den 29.08.2020 ..... (Unterschrift)

(Bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten)