INNATE POTENTIAL · VICTORIA KEIE

Teilnahmeerklärung Schwitzhütte

Veranstaltung: _____ Datum: _____

Bitte ausgefüllt und unterschrieben zur Schwitzhütte mitbringen.

Für Teilnehmende, die von einer anderen Person angemeldet oder eingeladen wurden. Bitte jeden Punkt lesen und ankreuzen.

- ☐ Ich nehme freiwillig und auf eigene Verantwortung an der Schwitzhüttenzeremonie teil. Mir ist bewusst, dass sie bei akuten Infekten und offenen Wunden kontraindiziert ist.
- ☐ Meine Gesundheitsangaben sind wahr und vollständig (z. B. Blutdruck, Klaustrophobie, Schwangerschaft). Mir ist bewusst, dass das Angebot keine ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung ersetzt.
- ☐ Ich bin volljährig. Victoria Keie haftet nicht für Schäden, außer bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit sowie bei Verletzung von Leben, Körper oder Gesundheit durch fahrlässige Pflichtverletzung.
- ☐ Ich bin einverstanden, dass meine Angaben, auch die Gesundheitsangaben, vertraulich zur Durchführung der Veranstaltung gespeichert werden (Datenschutzerklärung).

Angaben zur Person

Vor- und Nachname (vollständig) _____

Geburtsdatum _____ Telefon für Notfälle _____

E-Mail _____

Gesundheitliche Hinweise (z. B. Erkrankungen, Medikamente, Schwangerschaft) – oder „keine“ _____

_____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____