



REVERS

Veranstalter:.....
Ort der Veranstaltung:.....
Teilnehmer/in: Name:.....
Adresse:.....
.....email:.....
Geb.Datum:.....

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich vom Veranstalter aufgrund des Medizinischen Fragebogens hinsichtlich der Schwierigkeiten und Gefahren im Zusammenhang mit meinen gesundheitlichen Einschränkungen informiert worden bin.

Bei der Durchführung der Outdoor-Übungen übernehme ich die volle Verantwortung für meine Gesundheit.

Datum:..... Unterschrift:.....

Bei Minderjährigen (unter 16 Jahren) muss dieser Fragebogen von einem Erwachsenen unterfertigt werden.

Aug 06 erstellt für untersberg challenges