

**Europäisches Qigong Institut – QilinGong- e.V.**  
**(EQI – QilinGong- e.V.)**

**Haftungsausschlussklärung den Gesundheitszustand betreffend**

Ich, der/die Unterzeichnende .....geb.am.....  
wohnhalt in ( Str, Nr.). .....  
PLZ/Ort .....Land.....  
Tel./Mobil:.....  
e-mail.....  
in der Funktion als Teilnehmer, oder als gesetzlicher Vertreter von.....  
geb. am.....

Erkläre zur eigenen Verantwortung Folgendes:

- Ich nehme in vollem Bewusstsein und mit voller Rechtsfähigkeit an der Qigong-Praxis teil .
- Ich verantworte selber den Beschluss Qigong zu praktizieren und übernehme jedes Risiko in Zusammenhang mit dem Kurs/der Praxis.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass die spezifischen Qigong-Praktiken eine gewisse physische und psychische Belastbarkeit voraussetzen. Daher verpflichte ich mich, die Anweisungen der Koordinatoren sowie die auf der homepage [www.qilingong.de](http://www.qilingong.de) zum Zeitpunkt der Unterzeichnung veröffentlichten Regeln, deren Inhalt ich zur Kenntnis genommen habe, zu befolgen.
- **Ich bestätige hiermit, eine Ausfertigung der „EQI – QILINGONG - E.V. - REGELN FÜR DIE QIGONG-PRAXIS “ (download unter [www.qilingong.de/TN- Bedingungen](http://www.qilingong.de/TN- Bedingungen)) erhalten zu haben und erkläre, diese zur Kenntnis genommen zu haben, zu akzeptieren und zu befolgen.**
- Ich erkläre mich damit einverstanden, die spezifischen Normen und Regeln dieser Aktivität, die mir auf verständliche Weise erklärt worden sind, zu befolgen. Ich werde den Aufforderungen hinsichtlich der nötigen Ausrüstung (Bekleidung/Schuhwerk) für die Teilnahme an diesen Veranstaltungen Folge leisten. Sollten diese von mir nicht ausreichend berücksichtigt werden und dadurch mögliche ungünstige Folgeerscheinungen auftreten, übernehme ich sämtliche sich hieraus ergebenden Konsequenzen. Ich habe verstanden, dass die Teilnahme an diesen Aktivitäten auf eigene Gefahr erfolgt. *Es ist mir bekannt, dass die Qigong-Praktiken kein Ersatz für eine medizinische Therapie darstellen. Einer medizinischen Therapie werde ich mich nur in Übereinstimmung mit den Anweisungen des Arztes unterziehen.*
- Ich nehme zur Kenntnis, dass die Qigong-Aktivitäten möglicherweise eine für mich sowohl physisch als auch psychisch intensive Beanspruchung darstellen können und erkläre auf eigene Verantwortung, dass mein Gesundheitszustand für die Ausübung der Qigong-Praktiken physisch und psychisch gut ist. Ich leide an keiner Krankheit, die möglicherweise einen Hinderungsgrund für meine Teilnahme an dieser Aktivität darstellt. Außerdem bestätige ich nicht schwanger zu sein, oder dass (im Falle doch) *die Schwangerschaft nicht die ersten vier Monate überschreitet, normal verläuft, gynäkologisch überwacht ist und ich mich keiner wehenhemmenden Behandlung unterziehe.(ggf. "Ärztliche Bescheinigung": download unter [www.qilingong.de/TN- Bedingungen](http://www.qilingong.de/TN- Bedingungen))*
- **IM BESONDEREN ERKLÄRE ICH: ICH HABE KEINE TRANSPLANTATIONEN UND LEIDE AN KEINER SCHWEREN KRANKHEIT IM FORTGESCHRITTENEN STADIUM (KREBS, NIEREN-, LEBERINSUFFIZIENZ) UND AUCH NICHT AN SCHWEREN HERZKRANKHEITEN (HERZ- UND ATMUNGSINSUFFIZIENZ, HERZINFARKT, STENOSEN, ICH HABE KEINEN SCHRITTMACHER, KEINE HERZKLAPPENPROTHESEN, KEINE HERZKLAPPENIMPLANTATE, ETC.), KEINE ANSTECKENDEN KRANKHEITEN ODER PSYCHOSEN USW.**
- Des weiteren erkläre ich, nicht unter Einfluss alkoholischer Getränke, von Drogen bzw. Medikamenten, die mein Bewusstsein beeinträchtigen, zu stehen. Betreffend einer laufenden medizinischen Behandlung *verpflichte ich mich, eine ärztliche Bescheinigung vorzulegen, (download unter [www.qilingong.de/TN- Bedingungen](http://www.qilingong.de/TN- Bedingungen))* aus der hervorgeht, *dass ich an den Qigong-Aktivitäten teilnehmen kann.* Andernfalls übernehme ich freiwillig und bewusst sämtliche Risiken. **Ich verpflichte mich, dem Verband/Verein/Veranstalter jegliche Veränderung meines Gesundheitszustandes und/oder der Medikation sowie jegliche weitere Aspekte hinsichtlich meines Gesundheitszustandes zur Kenntnis zu bringen. Andernfalls übernehme ich sämtliche Risiken.**
- Die Gültigkeit der vorliegenden Erklärung, die eigene Verantwortung betreffend, umfasst sämtliche nach deren Unterzeichnung folgende Aktivitäten, an denen ich *innerhalb der nächsten sechs Monate* teilnehmen gedenke wobei ich mich verpflichte, jegliche zwischenzeitlich eingetretene – medizinische bzw. anderweitig relevante – Veränderung unverzüglich mitzuteilen. Sollte ich dieses unterlassen, übernehme ich sämtliche sich hieraus ergebenden möglichen Risiken.
- Ich bestätige hiermit, sämtliche Aspekte die effektive Teilnahme an den Qigong-Aktivitäten betreffend und möglicherweise auftretende Risiken zur Kenntnis genommen zu haben und die volle Verantwortung für jegliche mittelbar oder unmittelbar durch meine Teilnahme an den Qigong-Aktivitäten verursachte körperliche Verletzung oder Beeinträchtigung zu übernehmen, wobei ich den Verband/den Verein/ den Veranstalter und im Besonderen, den Vorsitzenden Meister Lin Kai Ting, in vollem Umfang entlaste.
- Für den Fall einer Teilnahme an einer Veranstaltung im Ausland werde ich mich entsprechend selbst versichern (z.B. Auslandsrankenversicherung). Andernfalls übernehme ich sämtliche sowohl gesundheitliche als auch finanzielle sich hieraus ergebenden Konsequenzen selbst. Auch hier übernehme ich die volle Verantwortung für eventuell auftretende Risiken und entlaste den Verband/Verein/Veranstalter in vollem Umfang.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(bei Minderjährigen, gesetzlicher Vertreter)

Vorliegende Erklärung ist vom Teilnehmer auszudrucken, zu unterzeichnen und dem Trainer/den Veranstaltern vor Kursbeginn auszuhändigen.