



## Gesundheitsdeklaration und Haftungsausschluss für den Kurs Eisbaden/Kälteanwendung

### GESUNDHEITSDEKLARATION

Name: ..... (m / w / divers)

Geburtsdatum: .....

Anschrift: .....

PLZ / Ort: .....

Mobiltelefon: .....

E-Mail: .....

Körpergröße: .....

Gewicht:.....

Hast oder hattest Du eine der folgenden Erkrankungen:

Ja / Nein

• Herzkrankheiten (Herzinfarkt, Angina Pectoris)  /

• Schwerer Bluthochdruck (>160 mmHg)  /

Wenn ja, bist Du medikamentös eingestellt?  /

• Epilepsie  /

• Panikattacken  /

• Nierenversagen  /

• Schweres Asthma  /

• Kürzlich durchgeführte Operationen  /

• Migräne  /

• Raynaud Syndrom oder Kälteallergie  /

• Autoimmunerkrankungen oder mentale Erkrankungen  /

Wenn ja, welche? Rheuma, Diabetes, Depression, Psychose etc.

.....

Güldener Winkel 18

31180 Giesen

Telefon: +49 152 245 735 77

Mail: [coaching@safespaceforchange.de](mailto:coaching@safespaceforchange.de)

Web: [www.safespaceforchange.de](http://www.safespaceforchange.de)

Hinweis auf Kleinunternehmerregelung

Gemäß § 19 UstG wird keine Umsatzsteuer  
berechnet

USt-IdNr.: DE355890740

Kontoverbindung

Fyrst Frankfurt/Main

IBAN: DE10 1001 0010 0976 5201 30

BIC: PBNKDEFF



- Allergien  /

Wenn ja, welche? Lebensmittel, Medikamente, Pollen etc.

.....

- Sonstige Erkrankungen  /

.....

Ja / Nein

Fühlst Du Dich derzeit gesund?  /

Wenn nein, unter welchen Symptomen leidest Du?

.....

- Hast Du Unter- oder Übergewicht (BMI <18 oder > 30)?  /

- Machst Du Ausdauersport?  /

- Gehst Du regelmäßig in die Sauna?  /

- Hast Du schon mal ein Eisbad genommen?  /

Bist Du schwanger oder möchtest Du schwanger werden?  /

Gibt es noch etwas, was wir wissen sollten?  /

.....

.....

.....

.....



Ich leide derzeit nicht an Kontraindikationen der Kälteexposition (Bluthochdruck > 160 mmHg, Epilepsie, Kälteurtikaria oder Raynaud-Syndrom Typ II, Schwangerschaft) oder typischen Krankheitsanzeichen (Husten, Fieber, Atembeschwerden, Halsschmerzen).

Falls sich an meinem Gesundheitszustand bis zum Seminartermin etwas ändert, werde ich dies dem Kursleiter oder dem Veranstalter vor dem Kurs mitteilen.

Hiermit erkläre ich, dass ich dieses Formular wahrheitsgemäß ausgefüllt habe und die genannten Konditionen akzeptiere. Weiterhin willige ich in die Datenverarbeitung meiner Daten gemäß den untenstehenden Datenschutzhinweisen ein.

Datum des Workshops .....

Datum und Ort: .....

Unterschrift: .....

## HAFTUNGSAUSSCHLUSS

1. Meine Teilnahme am Workshop erfolgt freiwillig, auf eigene Gefahr und eigenes Risiko.

Datum des Workshops: .....

Güldener Winkel 18 31180 Giesen Telefon: +49 152 245 735 77 Mail: <a href="mailto:coaching@safespaceforchange.de">coaching@safespaceforchange.de</a> Web: <a href="http://www.safespaceforchange.de">www.safespaceforchange.de</a>	Hinweis auf Kleinunternehmerregelung Gemäß § 19 UstG wird keine Umsatzsteuer berechnet USt-IdNr.: DE355890740	Kontoverbindung Fyrst Frankfurt/Main IBAN: DE10 1001 0010 0976 5201 30 BIC: PBNKDEFF
--	--	---



2. Ich verzichte hiermit ausdrücklich auf sämtliche Ansprüche – gleich welcher Art – aus Schadensfällen, Verletzungen oder Folgeschädigungen die im Zusammenhang mit meiner Teilnahme sowie mit dem Training der erlernten Methoden eintreten könnten, es sei denn, der vorstehend genannte Workshopleiter oder sein Team handelt vorsätzlich oder grob fahrlässig.

3. Auch für Sachschäden wird eine Haftung vonseiten des genannten Workshopleiters oder seinem Team ausgeschlossen.

4. Ich wurde über die Gegenindikationen von Kälteanwendungen informiert und versichere, dass mein körperlicher sowie geistiger Zustand eine sichere Teilnahme ermöglicht. Es besteht kein Bluthochdruck > 160 mmHg, keine Epilepsie, keine Kälteurtikaria, kein Raynaud-Syndrom Typ II und keine Schwangerschaft. Ich habe mich bei einem Arzt meines Gesundheitszustandes versichert. Habe ich darauf verzichtet, so tue ich dies auf eigene Verantwortung.

5. Für gesundheitliche Risiken, auch solche, die mir selbst aktuell nicht bekannt sind, übernimmt der Workshopleiter oder sein Team im Falle eines Unfalls oder Schadens keine Haftung.

6. Jede Erkrankung und auch plötzliche Befindlichkeitsänderungen wie Übelkeit, Schwindel, Schmerz, Herzrasen oder Ähnlichem werde ich sofort dem Workshopleiter mitteilen und gegebenenfalls die Teilnahme abbrechen/absagen.

7. Ich bin gegen Unfälle und Verletzungen, die im Rahmen des Workshops auftreten können, versichert. Gleiches gilt für den direkten Weg von und zum Veranstaltungsort. Ist dies nicht der Fall, geschieht dies auf meine Verantwortung.

Ich habe mich über den Inhalt dieser Haftungsausschlusserklärung vollständig informiert, indem ich diese gelesen habe, bevor ich meine Unterschrift leiste.

Name und Vorname des Teilnehmers: .....

Datum und Ort: .....

Notfallkontakt: .....

Unterschrift: .....

Das Vorliegen einer unterschriebenen Gesundheitsdeklaration und Haftungsausschlusses ist die Voraussetzung für die Teilnahme. Bei Verständnisfragen zum Anmeldebogen kontaktiere mich gerne unter ***coaching@safespaceforchange.de***, gesundheitliche Fragen kläre bitte mit deinem Hausarzt.

Güldener Winkel 18 31180 Giesen Telefon: +49 152 245 735 77 Mail: <a href="mailto:coaching@safespaceforchange.de">coaching@safespaceforchange.de</a> Web: <a href="http://www.safespaceforchange.de">www.safespaceforchange.de</a>	Hinweis auf Kleinunternehmerregelung Gemäß § 19 UstG wird keine Umsatzsteuer berechnet USt-IdNr.: DE355890740	Kontoverbindung Fyrst Frankfurt/Main IBAN: DE10 1001 0010 0976 5201 30 BIC: PBNKDEFF
--	--	---



### **EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG zu Foto- und/oder Filmaufnahmen**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen des Workshops Bilder und/oder Videos von den anwesenden Teilnehmern gemacht werden und zur Veröffentlichung

- auf der Homepage des Veranstalters oder des Coaches

www.safespaceforchange.de

- in (Print-)Publikationen des Veranstalters oder des Coaches
- auf der Facebook-Seite des Veranstalters oder des Coaches
- auf der Instagram-Seite des Veranstalters oder des Coaches

verwendet und zu diesem Zwecke auch abgespeichert werden dürfen. Die Fotos und/oder Videos dienen ausschließlich der Öffentlichkeitsarbeit des Veranstalters oder des Coaches.

Ich bin mir darüber im Klaren, dass Fotos und/oder Videos im Internet von beliebigen Personen abgerufen werden können. Es kann trotz aller technischer Vorkehrungen nicht ausgeschlossen werden, dass solche Personen die Fotos und/oder Videos weiterverwenden oder an andere Personen weitergeben.

Diese Einverständniserklärung ist freiwillig und kann gegenüber dem Veranstalter oder dem Coach jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Datum und Ort: .....

Unterschrift: .....



## Datenschutzrechtliche Klienteninformationen (Coaching)

Liebe Klientin, lieber Klient,

der Schutz deiner personenbezogenen Daten und der sichere und gesetzeskonforme Umfang damit liegt mir sehr am Herzen.

Nach der Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) und dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) bin ich verpflichtet, dich darüber zu informieren, zu welchem Zweck meine Coaching-Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Dieser Informationspflicht komme ich gerne nach.

Ebenso habe ich für dich aufgelistet, welche Rechte dir im Zusammenhang mit deinen personenbezogenen Daten zustehen.

Zögere bei Fragen nicht, mich anzusprechen.

### 1. Verantwortlichkeit für die Datenverarbeitung

Verantwortlicher für die Verarbeitung deiner personenbezogenen Daten und Datenschutzbeauftragter ist

Herr Michael, Harms

Telefon: 0152 245 735 77

E-Mail: [coaching@safespaceforchange.de](mailto:coaching@safespaceforchange.de)

### 2. Zu welchem Zweck verarbeite ich deine personenbezogenen Daten und wieso bin ich dazu berechtigt?

Die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung deiner personenbezogenen Daten ist Art. 9 Abs. 2h) DS-GVO iVm § 22 Abs. 1 Nr. 1b) BDSG. Danach bin ich zur Verarbeitung deiner personenbezogenen Daten aufgrund des Dienstleistungsvertrages mit mir berechtigt, wenn die Daten für die Erfüllung der vertraglichen Pflichten erforderlich sind.

Neben deinen Angaben zur Person gehören zu den personenbezogenen Daten, und damit insbesondere zu den Gesundheitsdaten, etwa Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschläge und Befunde, die Ärzte erhoben haben und die Relevanz für unseren geschlossenen Dienstleistungsvertrag haben können.

In den Fällen, in denen eine Datenverarbeitung nicht zur Durchführung des Dienstleistungsvertrages erforderlich ist oder nicht auf gesetzlicher Verpflichtung beruht, wird eine Datenverarbeitung üblicherweise auf deiner ausdrücklichen Einwilligung beruhen. Rechtsgrundlage ist in diesen Fällen Art. 9 Abs. 2a) DS-GVO.

### 3. Erhält noch jemand außer mir deine Daten?

Grundsätzlich werden deine Daten nur durch mich verarbeitet. An Dritte übermittele ich personenbezogene Daten nur dann, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder du eingewilligt hast.

Güldener Winkel 18

31180 Giesen

Telefon: +49 152 245 735 77

Mail: [coaching@safespaceforchange.de](mailto:coaching@safespaceforchange.de)

Web: [www.safespaceforchange.de](http://www.safespaceforchange.de)

Hinweis auf Kleinunternehmerregelung

Gemäß § 19 UstG wird keine Umsatzsteuer berechnet

USt-IdNr.: DE355890740

Kontoverbindung

Fyrst Frankfurt/Main

IBAN: DE10 1001 0010 0976 5201 30

BIC: PBNKDEFF



#### **4. Wie lange speichere ich deine Daten?**

Deine personenbezogenen Daten werden von mir nur so lange gespeichert, wie ich dies für die Durchführung der Dienstleistung benötige.

Ich weise darauf hin, dass ich aufgrund rechtlicher Vorgaben dazu verpflichtet bin, diese Daten mindestens zehn Jahre nach Abschluss des Dienstleistungsvertrages aufzubewahren. Daher kannst du vor Ablauf dieser Fristen keinen Lösungsanspruch geltend machen.

#### **5. Welche Rechte hast du?**

Du hast das Recht, von mir Auskunft über die dich betreffenden personenbezogenen Daten zu verlangen. Sollte ich personenbezogene Daten falsch gespeichert haben, kannst du deren Berichtigung verlangen.

Unter bestimmten Voraussetzungen kannst du darüber hinaus auch die Löschung der personenbezogenen Daten verlangen, bzw. dein Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung geltend machen.

Daneben hast du das Recht auf Datenübertragbarkeit. D.h., dass ich auf deine Anforderung hin verpflichtet bin, die personenbezogenen Daten in einem gängigen und maschinenlesbaren Format an dich auszuhändigen bzw. auf deinen Wunsch an Dritte zu übermitteln.

In der Regel verarbeite ich deine Daten auf Basis von gesetzlichen Ermächtigungsgrundlagen. Sollte ich in Ausnahmefällen deiner Einwilligung bedürfen, hast du das Recht, deine Einwilligung jederzeit zu widerrufen, ohne dass allerdings die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.

Ferner kannst du dich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz beschweren, wenn du die Auffassung vertrittst, dass die Verarbeitung deiner personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt ist.

Für mich ist folgende Aufsichtsbehörde zuständig:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen

Prinzenstraße 5

30159 Hannover

Telefon 0511-120 4500

Fax 0511-120 4599

Herzlich grüßt,

Michael Harms

Güldener Winkel 18

31180 Giesen

Telefon: +49 152 245 735 77

Mail: [coaching@safespaceforchange.de](mailto:coaching@safespaceforchange.de)

Web: [www.safespaceforchange.de](http://www.safespaceforchange.de)

Hinweis auf Kleinunternehmerregelung

Gemäß § 19 UstG wird keine Umsatzsteuer berechnet

USt-IdNr.: DE355890740

Kontoverbindung

Fyrst Frankfurt/Main

IBAN: DE10 1001 0010 0976 5201 30

BIC: PBNKDEFF