

Teilnahmebedingungen



Um sicherzustellen, dass Bodyflying in unserem Windtunnel für Sie ein unvergessliches Sport-AIRlebnis wird, bitten wir Sie die nachfolgenden Teilnahmebedingungen auszufüllen und zu unterzeichnen:

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort, Telefonnummer: _____

Flugtermin mit Uhrzeit: _____

1. Ich darf fliegen

Ich wiege mehr als 120 kg Ja Nein

Ich habe Probleme mit

<input type="checkbox"/> den Schultern	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> den Gelenken	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> meinem Rücken	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> meiner Bandscheibe	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Wenn „ja“, welche:

Meine Schulter war schon einmal ausgerenkt. Ja Nein

Ich habe eine Herz-Kreislauf-Erkrankung. Ja Nein

Wenn „ja“, welche:

Ich habe einen Herzschrittmacher. Ja Nein

Ich hatte einen Schlaganfall. Ja Nein

Ich stehe unter Einfluss von Alkohol / Drogen. Ja Nein

Ich habe eine akute Verletzung. Ja Nein

Wenn „ja“, welche akute Verletzung(en):

Ich bin akut krank. Ja Nein

Wenn „ja“, welche akute Krankheit(en):

Sonstige körperliche Beschwerden, die die Indoor Skydiving Bottrop GmbH vor der Durchführung des AIRlebnisses kennen sollte:

Ich bin jünger als vier Jahre. Ja Nein

Bei Bodyflyerinnen:

Ich bin schwanger. Ja Nein

Haben Sie aktuell oder hatten Sie in den vergangenen 14 Tagen eines der folgenden Symptome:

- **Fieber oder Temperatur > 37,8 °C** ja nein
- **Husten** ja nein
- **Schnupfen** ja nein
- **Halsschmerzen** ja nein
- **Atemnot** ja nein
- **Durchfall** ja nein
- **Geruchs- und Geschmacksverlust** ja nein
- **Hatten Sie in den vergangenen 14 Tagen Kontakt zu einer Person, die an COVID-19 erkrankt ist/war (bestätigter Fall)?** ja nein
- **Wurde bei Ihnen ein Abstrich auf SARS-CoV-2 (COVID-19) / Coronavirus durchgeführt und war dieser positiv?** ja nein
- **Wurde bei Ihnen häusliche Quarantäne angeordnet?** ja nein

2. Ich will fliegen

Ich bin mir bewusst, dass es sich bei den von der Indoor Skydiving Bottrop GmbH angebotenen AIRlebnissen um Erlebnissportevents handelt und, dass meine Teilnahme an dem gebuchten AIRlebnis das Risiko von Verletzungen birgt. Ich will fliegen und nehme an dem gebuchten AIRlebnis auf eigene Gefahr teil.

Datum / Unterschrift

Uhrzeit Ankunft:

Uhrzeit Verlassen des Gebäudes: