



## NYILATKOZAT SZEMÉLYES ADATOKRÓL, A RÉSZVÉTELI FELTÉTELEK ELFOGADÁSÁRÓL ÉS FELELŐSSÉGKORLÁTOZÁSRÓL

A részvételhez kitöltve le kell adni!

### NYOMTASD KI.

Figyelmesen olvasd végig az egész dokumentumot.

Töltsd ki, írd alá és hozd el magaddal az XCC-re, hogy meggyorsítsd a regisztrációs folyamatot!

NÉV: \_\_\_\_\_ SZÜLETÉSI DÁTUM: \_\_\_\_\_ ÉLETKOR: \_\_\_\_\_

ANYJA NEVE: \_\_\_\_\_ Sz.IG. / ÚTLEVÉL SZÁMA: \_\_\_\_\_

CÍM: \_\_\_\_\_

VÁROS: \_\_\_\_\_ IRÁNYÍTÓSZÁM: \_\_\_\_\_

TELEFON: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

Vészhelyzetben értesítendő: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Háziorvos: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Biztosító cég (ha van): \_\_\_\_\_ Kötvényszám/TAJ szám: \_\_\_\_\_

ÉRVÉNYBEN LÉVŐ OLTÁSOK: \_\_\_\_\_

Van-e vagy volt-e az alábbiak közül valamelyik (karikázd be vagy húzd alá)?\*

Allergia	IGEN	NEM
Cukorbetegség	IGEN	NEM
Rohamok	IGEN	NEM
Ájulás	IGEN	NEM
Szívproblémák	IGEN	NEM
Táplálkozási rendellenességek vagy gyomorproblémák	IGEN	NEM
Légzési problémák	IGEN	NEM
Pszichiátriai kezelés alatt állsz/álltál?	IGEN	NEM
Szedtél-e gyógyszert depresszió vagy viselkedészavarok miatt?	IGEN	NEM



Ha a fentiek közül valahol **IGEN**-t választottál, kérlek fejtsd ki:

---

---

---

---

KOMOLYABB **ALLERGIÁK** (sorold fel mire):

---

---

Korábbi **műtétek** vagy súlyos **betegségek**:

---

---

**Gyógyszerek**, amiket szedsz (sorold fel):

---

---

---

Ha van bármi egyéb fontos orvosi, egészségügyi információ veled kapcsolatosan, amiről a 4M szervező csapatnak tudnia kellene az XCC során, kérlek alább oszd meg velünk:

---

---

---

---

---

Alulírott kifejezetten hozzájárulok, hogy a jelen nyilatkozatban foglalt adataimat, beleértve a különleges (egészségügyi) adatokat is a Szervező kezelje.

**IGEN**                      **NEM**

Alulírott kijelentem, hogy a Szervező Rendezvényre vonatkozó általános szerződési feltételeit ([4mhu.com/aszf](https://4mhu.com/aszf)) megismertem, az abban foglaltakat magamra nézve kötelezőnek ismerem el.

**IGEN**                      **NEM**

Alulírott kijelentem, hogy saját magam és – adott esetben – az általam Gondviselt személy nevében engedélyt adok a Szervezőnek arra, hogy bármely Résztevő, vagy saját magam részvételéről készült összes fényképet, képet, videofelvételt, mozgóképet, felvételt vagy bármely más hang- és képfelvételt törvényes célból visszavonásig felhasználja, reprodukálja, értékesítse, közzétegye és terjessze, valamint tudomásul veszem, hogy nem leszek jogosult ezekkel kapcsolatban semmiféle ellentételezésre.

**IGEN**                      **NEM**

---

\*A személyes és az egészségügyi információdat bizalmasan kezeljük, a szervezői csapat tagjain kívüli harmadik személynek csak abban az esetben adjuk ki, amennyiben az egészségügyi okból, közvetlen életveszélyt és/vagy sérülést okozó állapot elhárítása érdekében szükséges és indokolt.



## A RÉSZVÉTEL FELTÉTELEI:

TEKINTETTEL ARRRA, HOGY 4M Magyarország Alapítvány (a továbbiakban Szervező) által szervezett Extreme Character Challenge (a továbbiakban: 4M HU XCC, Rendezvény) RENDEZVÉNY SORÁN A JOGAID JELENTŐS KORLÁTOZÁSRA KERÜLNEK, KÉRÜNK, RÉSZLETESEN ÉS FIGYELMESEN OLVASD ÁT A KÖVETKEZŐ SZAKASZT

Alulírott \_\_\_\_\_ (továbbiakban: „Én”, „enyém” vagy „saját magam”) a Rendezvényen való részvétellel kapcsolatban tudomásul veszem, elfogadom és egyetértek az alábbiakkal:

1. Megértettem és elfogadom, hogy a részvételem a Rendezvényen önkéntes. **Tudomásul veszem, hogy a Rendezvényen való részvételemhez kapcsolódó tevékenységek komoly sérülés és/vagy halál kockázatát hordozzák magukban. Kijelentem, hogy tájékoztatást kaptam arról, hogy a rendezvény extrém sportnak minősül, a tájékoztatást megértettem és elfogadom, azok tudatában és ismeretében veszek részt a rendezvényen. Különösen tudomásul veszem, hogy rendezvény során jellemzően, de nem kizárólag, az alábbiak fordulhatnak elő: (i) fulladás; (ii) fulladás közeli állapot; (iii) végtagficom; (iv) végtagrándulás; (v) csonttörés; (vi) hó-és fagsérülések, beleértve az égési sérüléseket, a hőség okozta megbetegedéseket és a hipotermiát; (vii) túlterheltségi szindróma; (viii) egyéb Rendezvényen résztvevő személyhez vagy gépjárműhöz köthető cselekedetből, vagy mulasztásból származó sérülés; (ix) állatok harapása és/vagy csípése; (x) mérgező növényekkel történő érintkezés; (xi) a következő tevékenységeknél jellemzően, de nem kizárólag előforduló balesetek: evezés, hegmászás, kerékpározás, gyalogtúra, síelés, hótalpaszás, csónokban, teherautóban, autóban vagy egyéb közlekedési eszközön történő utazás, magaslatról bekövetkező zuhanás; (xii) szívroham; (xiii) fekálival szennyezett vízzel vagy iszappal történő érintkezés miatt előforduló betegségek; (xiv) tartós bénulás; és/vagy (xv) halál. Annak ellenére, hogy bizonyos szabályok, felszerelések és/vagy a személyes önfigyelem csökkentheti ezt a kockázatot, a komoly sérülés és/vagy halál kockázata továbbra is fennáll.**
2. **FELELŐSSÉGEM TELJES TUDAŒÁBAN, ÖNKÉNT VÁLLALOK ÉS ELFOGADOK MINDEN ELŐZETESEN ISMERT ÉS ISMERETLEN KOCKÁZATOT, MÉG AKKOR IS, HA AZOK A 4M HU XCC SZERVEZŐ CSAPATA vagy más, Rendezvényen résztvevők CSELEKEDETÉBŐL VAGY MULASZTÁSÁBÓL SZÁRMAZIK, és vállalom az összes felelősséget és kockázatot, amely a rendezvényen történő részvételemhez kapcsolódik. A Szervezők tudásuktól telhetően felmérték a rendezvényhez köthető veszélyeket, szándékosan a Résztvevők életét és egészségét nem veszélyeztetik, de lemondok minden kárigényről, mely ismert vagy ismeretlen veszélyek helyes felméréséből fakadhat, ezekért a veszélyekért teljes felelősséget vállalom. (A Résztvevők, valamint Mentésítettek a hatályos magyar jogszabályokat, különös mértékben a mindenkor hatályos Büntető Törvénykönyvet tiszteletben tartva kötelesek a rendezvényen részt venni, azt lebonyolítani.)**
3. Vállalom, hogy betartok bármilyen a **Rendezvényen történő részvételemhez kapcsolódó feltételt és kikötést. A Szervezők utasításait, feltételeit betartom, azok megszegéséből fakadó valamennyi kárért felelősséget vállalom és mentesítem azok alól a SZERVEZŐKET.**
4. Az idevonatkozó jogszabályok által megengedett legnagyobb mértékben, a saját **magam nevében ezennel minden további feltétel nélkül és visszavonhatatlanul LEMONDOK A KÁRIGÉNY ÉRVÉNYESÍTÉSÉRE VONATKOZÓ JOGAIMRÓL, valamint KÖTELEZETTSÉGET VÁLLALOK A PERESKEDÉS ELKERÜLÉSÉRE A 4M Magyarország Alapítvány, a Szervezők, VALAMINT a Rendezvényben érintett HELYSZÍNEK TULAJDONOSAINAK VAGY ÜZEMELTETŐINEK, és (jogi személy esetén) ezen jogi személyek tulajdonosainak, tulajdonainak, alkalmazottainak, alvállalkozóinak, megbízottjainak, jogelődöknek, örökösöknek, jogutódoknak, (továbbiakban együttesen: a „Mentésítettek”) javára, AMELY VONATKOZIK BÁRMELY, AZ ESEMÉNYBEN TÖRTÉNŐ RÉSZVÉTELHEZ KAPCSOLÓDÓ PERES ELJÁRÁSRA, KÁRIGÉNYRE, VAGY VESZTESÉGRE ÉS MINDEN SÉRÜLÉS, ROKKANTSÁG, HALÁL BEKÖVETKEZTÉRE, ÉS/ VAGY TULAJDONBAN VAGY SZEMÉLYBEN BEKÖVETKEZETT KÁRRÁ VAGY VESZTESÉGRE, SZÁRMAZZÉK AZ A MENTESÍTETTEK HANYAGSÁGÁBÓL VAGY SZÁNDÉKOS MAGATARTÁSÁBÓL (ideértve a Szervezők által szükségesnek megítélt egészségügyi ellátást is), VAGY EGYÉB OKBÓL.**
5. **Kijelentem és igazolom, hogy: (i) hacsak alább másképp nincs jelezve, 18 éves elmúltam, és jelen dokumentumot a saját magam nevében törvényesen írom alá; (ii) a Résztvevő minden olyan betegségtől, sérüléstől és fogyatékoságtól mentes, amely befolyásolhatná az Rendezvényen történő biztonságos részvételét; (iii) a Résztvevő fizikailag alkalmas és elegendően edzett ahhoz, hogy részt vegyen a Rendezvényhez kapcsolódó összes eseményben; és (iv) a Rendezvény időtartama alatt a Résztvevő egyénileg, vagy valamely szervezet részeként rendelkezni fog beteg-/egészségbiztosítással (ide értve a magyar társadalombiztosítás rendszerét is).**
6. Hozzájárulok, hogy az Rendezvényen való részvétellel kapcsolatban felmerülő sérülés vagy megbetegedés esetén elsősegélyben és más orvosi kezelésben vagy egyéb ehhez kapcsolódó szolgáltatásban részesítsenek, beleértve az evakuálást/elszállítást. Vállalom, hogy valamennyi szükséges adatot rendelkezésre bocsátok. Továbbá tudomásul veszem, hogy az adatkezelési szabályzat alapján az ilyen szolgáltatást és/vagy kezelést nyújtó egyének számára a személyes egészségügyi információim felhasználását és felfedését, és aláírok bármely olyan kiegészítő dokumentumot, amelyet az ilyen információkkal vagy szolgáltatásokkal kapcsolatban e szolgáltatások nyújtói szükségesnek ítélnék meg.
7. Amennyiben jelen dokumentum rendelkezéseit bármely illetékes bíróság érvénytelenítené vagy végrehajthatatlannak nyilvánítaná, úgy a vonatkozó jogszabályok által megengedett legnagyobb mértékben, az összes egyéb itt szereplő rendelkezés érvényes marad.

**JELEN NYILATKOZATOT ELOLVASTAM ÉS MINDEN RÉSZÉT ÉRTEM. TUDOMÁSUL VESZEM, HOGY ALÁÍRÁSOM A JELEN NYILATKOZATBAN FOGLALTAK ELFOGADÁSÁT JELENTI, AMELYEK ALAPVETŐ EMBERI JOGAIMAT NEM, AZONBAN EGYÉB JOGAIMAT KORLÁTOZZÁK. A NYILATKOZATOT SZABAD AKARATOMBÓL ÍRTAM ALÁ, KÉNYSZER, FENYEGETÉS VAGY TÉVEDÉS NEM BEFOLYÁSOLNAK.**

Résztvevő NEVE (nyomtatott nagybetűkkel): \_\_\_\_\_

Résztvevő saját kezű ALÁÍRÁSA: \_\_\_\_\_ Dátum: \_\_\_\_\_