Haftungsfreistellungserklärung NEF BF Hannover

Name:…… Vorname:……..
Geburtsdatum:……..

Privatadresse
Straße:……
PLZ, Ort:……
Tel.:…… Fax:……

Dienstadresse
Krankenhaus:……
Station:……..
Tel.:…….. Fax:……

Status: ☐ Arzt ☐ PJ-Student ☐ Student ☐ sonstiger Praktikant

a. In der Zeit vom …….. bis zum …….. möchte ich für ein Rettungsdienstpraktikum bzw. zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Rettungsmedizin“ bei Einsätzen auf einem bodengebundenen Rettungsmittel der Feuerwehr der Landeshauptstadt Hannover mitfahren.

b. Ich verpflichte mich eigene Schäden selbst zu tragen.
Dies gilt nicht für Schäden an Leben, Körper oder Gesundheit, die auf einer nachweislich vorsätzlichen oder fahrlässigen Pflichtverletzung der Landeshauptstadt Hannover, eines ihrer Organe, Vertreter, Verrichtungs- oder Erfüllungsgehilfen beruhen.
Die Freistellung gilt weiter nicht für Sachschäden, die nachweislich auf einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Pflichtverletzung der Landeshauptstadt Hannover, eines ihrer Organe, Vertreter, Verrichtungs- oder Erfüllungsgehilfen beruhen.

c. Ich stelle die Landeshauptstadt Hannover von jeder Haftung gegenüber Dritten, denen ich bei oder im Zusammenhang mit dem Praktikum oder dem Einsatz schuldhaft einen Schaden zufügen sollte, frei.

d. Ich hafte der Landeshauptstadt Hannover gegenüber für jeden Schaden, den ich bei oder im Zusammenhang mit dem Praktikum oder dem Einsatz der Landeshauptstadt Hannover schuldhaft zufügen sollte.

…….. ……
Ort, Datum Unterschrift

1.) Terminabsprache und Genehmigung
- ☐ NEF 1 – Hahne / Wolf / Beckschebe
- ☐ NEF 2 – Schwefler / Geerken
- ☐ NEF 3 – Guericke (KKB) Könemann (Vinz) Büthe (Henri)
- ☐ NEF 4 – Jebrini / Raab
- ☐ NEF 5 – Macke / Omar

2.) zur Genehmigung
Landeshauptstadt Hannover
Fachbereich Feuerwehr
OE 37.20.1
Fax: 0511-912 1587

3.) Kopie der Genehmigung

an NEF……..

……
Name (Druckbuchstaben) und Unterschrift des ärztl. Standortleiters