

Erklärung zur Übernahme der Aufsichtspflicht und Haftungsfreistellung bei Gruppenbesuchen

Thermalbad: AlbThermen Bad Urach

Adresse: Bei den Thermen 2, 72574 Bad Urach

1. Angaben zur Gruppe

Name der Einrichtung / Gruppe: _____

Art der Gruppe (z. B. Schulklasse, Behindertengruppe, Verein etc.):

Anzahl der Teilnehmer: _____

Anzahl der Betreuungspersonen: _____

Datum des Besuchs: _____

2. Verantwortliche Betreuungsperson

Name der verantwortlichen Gruppenleitung:

Adresse / Einrichtung:

Telefonnummer (für Rückfragen)

3. Erklärung zur Aufsichtspflicht

Hiermit bestätige ich als verantwortliche Betreuungsperson der oben genannten Gruppe, dass ich während des gesamten Aufenthalts in den **AlbThermen Bad Urach** die **vollständige Aufsichtspflicht** für alle Teilnehmer meiner Gruppe übernehme.

Ich bestätige insbesondere:

- dass die Teilnehmer meiner Gruppe **durch ausreichend qualifiziertes Betreuungspersonal beaufsichtigt werden**
- dass ich bzw. die Betreuungspersonen den **Gesundheitszustand und die Badefähigkeit der Teilnehmer kennen und einschätzen können**
- dass Teilnehmer, die **nicht schwimmfähig oder nur eingeschränkt schwimmfähig sind**, besonders beaufsichtigt werden
- dass die Teilnehmer über die **geltende Bade- und Hausordnung** informiert wurden und diese einhalten
- dass die Teilnehmer nur Bereiche nutzen, die **ihren Fähigkeiten und ihrem Gesundheitszustand entsprechen**

4. Haftungsfreistellung

Mir ist bekannt, dass die **AlbThermen Bad Urach keine individuelle Aufsicht über Gruppenmitglieder übernehmen**. Die Aufsicht verbleibt ausschließlich bei der Gruppenleitung bzw. den Betreuungspersonen.

Ich bestätige, dass der Betreiber der **AlbThermen Bad Urach** für Schäden oder Vorfälle, die auf **unzureichende Beaufsichtigung, Fehlverhalten der Teilnehmer oder falsche Einschätzung der Schwimm- bzw. Badefähigkeit** zurückzuführen sind, **keine Haftung übernimmt**, soweit gesetzlich zulässig.

Diese Haftungsfreistellung gilt nicht bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit des Betreibers oder seines Personals.

Ort, Datum: _____

Name der verantwortlichen Betreuungsperson (in Druckbuchstaben):

Unterschrift der verantwortlichen Betreuungsperson:
