

Haftungsfreistellungserklärung NEF BF Hannover

Name:

Vorname:

Privatadresse:

Dienstadresse:

Straße:

Krankenhaus:

PLZ, Ort:

Station:

Tel.: Fax:

Tel.: Fax:

Status:

Arzt

PJ-Student

Student

sonstiger Praktikant

1. 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.

Ich stelle die Landeshauptstadt Hannover von jeder Haftung für Schäden, die ich bei oder im Zusammenhang mit dem Praktikum oder dem Einsatz erleide, frei, es sei denn, die Landeshauptstadt Hannover oder ihre Dienstkräfte haben nachweislich den Schaden vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt.

2. 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.
3. 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.
4. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich für verursachte oder erlittene Schäden, die hierdurch entstehenden Kosten selbst zu tragen habe.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

1. Terminabstimmung und zur Genehmigung

NEF 1 Wolf / Hahne/ Fiegehenn
NEF 2 Geerken / Friedrich
NEF 3 Guericke / Brennecke / Büthe
NEF 4 Böckamp/ Beckschebe
NEF 5 Macke / Brauckmann / Wiesner / Ringe
oder Vertreter **NEF**.....

2. Zur Genehmigung

Landeshauptstadt Hannover
Fachbereich Feuerwehr
OE 37.04.5
Fax: 0511-912 1587
Mail: 37.tor@hannover-stadt.de

3. Kopie d.G.

NEF

Unterschrift des verantwortlichen Arztes + Name in Druckbuchstaben