FIRST RESPONSE TRAINING INTERNATIONAL

International Training

一般责任豁免权表格

指引：请仔细阅读，在所有空白处进行写所并在每个段落起始处签名，然后在底部签名。

给急救、急救吸氧、血源性病原体防护、CPR和AED课程。

我，_____，特此确认我已被告知并彻底了解非专业急救，氧气管理，血源性病原体，心肺复苏（CPR）和自动体外除颤器（AED）活动以及参与这些课程的固有危害。以下称为“急救课程”。

____此外，我了解，使用加压气瓶(氧气瓶)、急救用品、切割装置、剃须刀、进行胸腔按压以及透过模拟假人操作，涉及某些固有风险，包括但不限于身体伤害、钝器创伤、背部受伤、割伤和过敏反应。这些伤害可能需要由经过培训的医疗专业人员或医疗机构进行治疗。我进一步了解这些课程可以在远端进行，并且因为时间和距离的问题与这些训练有素的医疗专业人员或医疗机构分隔。尽管在培训地点附近没有经过培训的医疗专业人员或医疗设施，我仍然选择继续这些课程。

____我了解且同意不管是我的教练 _____，还是 _____ 的相关员工、股东、代理人或关系人，或是国际培训公司 (此后称为“豁免方”)，均不承担任何责任或义务。对于我或我的财产、家庭、继承人或受让人可能发生的任何伤害、死亡或其他损害承担任何责任或义务。我参与次活动的结果，或因为任何一方(包括豁免方)被动或主动的疏忽，所受到任何死伤损害负责。

____为了能够参加此课程，我本人在此愿承担此课程所有风险，包括当我以学员身分参加此课程时所受到可预知或意料外任何形式的伤害。

____任何由我而引起，或是企图影响我及我的家人、财产、继承人或承让人，或直接间接因我参与此课程而引起，或在我参与此课程期间甚至拿执照后发生的索赔(即使此索赔是无凭无据、错误欺诈的) 及诉讼，我同意保护防卫此课程及豁免方无罪清白。

____我也了解急救课程是很耗费体力的，因此我在课程中会努力学习，假使我因为心脏病、惊慌失措、肺换气过度、恐慌等而受伤，我会为所有风险负起全部责任，我不会让上述所有一方来承担，我同意在发生任何意外时保证此课程及豁免方无罪清白。

____我了解，培训可以帮助我在紧急情况下提供非专业护理。 此培训符合非专业救护人员指南，而且必须每两年更新一次。

____我也了解，在紧急情况下提供急救可能是危险的，并且让我接触到可能导致潜在疾病的其他体液。为了减少这种潜在的暴露，我应该使用适当的屏障设备。

____我了解可能会提供某些急救设备，我负责在使用之前检查其功能和运作正常。

____我在此声明我已达到合法年龄并且有合法权限签署此责任书，或者我已获得父母或监护人的书面同意。

____我同意与本协议有关的所有条款和任何争议均受美国佛罗里达州法律管辖。

____我同意，如果我选择通过提起诉讼或其他索赔来破坏本协议，则美国佛罗里达州南区地方法院对任何此类事项拥有专属管辖权。 我在此也同意，关于陪审团的审判和任何索赔应在事故诉讼或其他救济索赔、意外或意外发生之日起一 (1)年内提出。

____我了解这些条文是正式契约而不仅是一般叙述，我以自由意志签署这份文件。此外我也了解并同意在任何原因下，这份受法律法规约束的同意书中的其中一条或一条以上的条文，会被认为无效且无执行力，此无效违法或无执行力将不会影响到其他的条文，而被认为无效违法或无执行力的条文将不能再列入此同意书中。

此声明出于 _____ 之意，是为了豁免我的教练，_____ 公司 _____ ），以及 - 上述所有其他相关实体和已发布的各方，对因此造成的人身伤害、财产损失或意外死亡承担任何责任或义务，或因为任何一方(包括豁免方)被动或主动的疏忽，所受到任何死伤损害负责。我个人及继承人在签署之前已经 充分阅读并被告知此一般免责及风险承担声明书。

-

本文件不得进行任何变更、更改、遗漏或修改。

学生/参加者签名 _____ 日期: ____/____/____
日 / 月 / 年

父母或监护人签名 _____ 日期: ____/____/____
日 / 月 / 年

见证人签名 _____ 日期: ____/____/____
日 / 月 / 年

International Training, 1321 SE Decker Ave., Stuart, FL 34994 USA · Toll Free (888) 778-9073 Fax (877) 436-7096
wearefrti.com