

Persönliche Haftungsübernahme-Erklärung

Hiermit übernehme ich

Name, Vorname

Wohnort, Straße

Geburtsdatum

gegenüber xxx

die vollumfängliche, zeitlich unbegrenzte und finanziell unbeschränkte Haftung für alle unmittelbaren und mittelbaren Schäden, die durch das von mir verlangte Tragen einer FFP2 oder chirurgischen Maske bei xxx entstehen. Bei dieser Haftungsübernahme liegt analog § 630h BGB die Beweislast, dass evtl. auftretende Beschwerden oder Erkrankungen mit Sicherheit nicht auf das Tragen dieser Masken zurückzuführen sind, bei mir.

Zum Hintergrund:

FFP2 und chirurgische Masken werden aus meist undefinierten Materialien hergestellt, d.h. sie können aus verschiedenen Kunststoffen, mehr oder weniger schädliche Klebstoffen, Glasfasern und lungengängige Kunststofffasern bestehen und bei Erwärmung – z.B. durch das Tragen – flüchtige organische Verbindungen, Fasern oder sonstige schädliche Stoffe emittieren, deren kurz- und langfristige Wirkungen unbekannt sind. Prüfungen auf Schadstoffe oder auf die Gefahr, durch Kunststoff- oder Glasfasern Schädigungen der Lunge zu verursachen, finden nicht statt.

Diese Umstände sind mir bekannt. Trotzdem bestehe ich auf das Tragen einer solchen Maske und übernehme die vollumfängliche, zeitlich unbegrenzte und finanziell unbeschränkte Haftung für alle unmittelbaren und mittelbaren Schäden, die daraus entstehen.

Ort, Datum

Unterschrift