

Gesundheitserklärung für die Teilnahme am Fastenretreat

1. Eigenverantwortung

Ich nehme freiwillig und eigenverantwortlich am Fastenprogramm teil. Mir ist bewusst, dass Fasten sowohl körperliche als auch psychische Herausforderungen mit sich bringen kann.

2. Keine medizinische Behandlung

Ich bestätige, dass das Retreat keine medizinische oder therapeutische Betreuung, Diagnose oder Behandlung ersetzt. Die Veranstalter bieten ausschließlich nichtmedizinische Unterstützung an.

3. Ärztliche Abklärung

Ich habe vor meiner Anmeldung Rücksprache mit einer Ärztin/einem Arzt gehalten und abgeklärt, dass Fasten für mich geeignet ist. Ich habe meine Ärztin/meinen Arzt über alle Medikamente, die ich einnehme, informiert und alle eventuellen medikamentösen Anpassungen selbstständig mit ihr/ihm geklärt. Ich übernehme die Verantwortung dafür, dass mein gesundheitlicher Zustand eine Teilnahme erlaubt.

4. Notfallbereitschaft

Ich erkläre mich einverstanden, im unwahrscheinlichen Fall eines medizinischen Notfalls, eigenständig ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen oder im akuten Fall ein Rettungsteam rufen zu lassen.

Steinweiden GmbH, Version 1.0, 8. Dezember 2025