

## 风险承担 / 一切索赔之免责与赔偿 / 不起诉承诺

请用正楷填写

活动信息	
团体:	日期:
活动:	
活动描述:	
活动负责人(姓名、职务及电话号码):	
部门:	

参与者信息	
姓名:	日期:
电子邮箱地址:	电话号码:
紧急联络人(姓名及电话):	

**风险承担:** 参与上述活动(以下简称“该活动”)伴随着某些固有风险,无论采取何种预防措施以避免受伤,这些风险均无法完全消除。

获准参与不应被解读为必须参与。具体的风险因活动而异,但其范围涵盖:(1)轻微损伤,例如擦伤、瘀伤和扭伤;(2)重大损伤,例如眼部受伤或视力丧失、关节或背部损伤、心脏病发作以及脑震荡;(3)昆虫叮咬、寄生虫感染及其他疾病(包括但不限于传染病);直至(4)灾难性损伤,包括骨折、瘫痪及死亡。

**责任免除:** 鉴于本人获准以任何形式参与上述活动(以下简称“该活动”),本人特代表本人、本人的继承人、个人代表及受让人,在此免除、放弃、解除俄勒冈州、俄勒冈大学理事会及俄勒冈大学(以下简称“该大学”)及其高级职员、雇员和代理人的责任,并承诺不就相关责任提起诉讼;该等责任涵盖任何及所有索赔,包括因该大学及其高级职员、雇员和代理人的过失所致,且源于(但不限于)参与该活动而引发的人身伤害、事故或疾病(包括死亡)、财产损失、经济损失、精神痛苦、任何形式的疼痛或折磨,以及损害赔偿。

本人确认,上述清单并未涵盖参与本活动可能涉及的所有风险;无论相关风险是否已予列明,本人均已充分知晓其中所包含的风险。本人同意确保自己知晓如何安全地参与该活动,并同意遵守为最大限度降低受伤风险而可能实施的任何规则与惯例。本人已阅读前述段落,并知晓、理解且认可该活动所固有的上述及其他风险。本人特此声明,本人参与该活动系出于自愿,且本人明知并承担所有相关风险。

**赔偿与免责:** 本人亦同意对该大学及其高级职员、雇员和代理人进行赔偿、为其辩护并使其免受损害,以应对因本人参与该活动而引发的任何及所有索赔、诉讼、法律程序、成本、费用、损害赔偿及法律责任(包括律师费),并同意向其偿付由此产生的一切相关费用。

**医疗治疗授权：**本人明白，可能会发生需要提供医疗护理的紧急情况。若发生受伤或患病情况，本人授权该大学安排适当的治疗，包括实施麻醉及手术。本人明白，此类治疗将完全由本人自费承担。尽管有本段规定，本人理解并同意，该大学无义务为本人提供或寻求任何医疗救治。

**可分割性：**签署人进一步明确同意，前述风险放弃与承担协议旨在尽可能广泛且全面，以符合俄勒冈州法律所允许的范围；且若该协议之任何部分被裁定为无效，双方一致同意，其余部分仍将继续具有完全的法律效力。

**理解确认：**本人已阅读本《风险承担、责任免除及赔偿协议》，完全理解其各项条款，并理解本人正在放弃重大的权利，包括本人的诉讼权。本人确认，本人系出于自由且自愿的意愿签署本协议；本人意图通过本人的签署，在法律允许的最大范围内，构成对所有责任的完全且无条件的免除。

**签署前请务必通读本协议全文。**

参与者姓名（请正楷清晰填写）： \_\_\_\_\_

参与者签名： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_

**若参与者未满18周岁，其父母或法定监护人必须同意并于下方签署。**

家长或法定监护人姓名（请正楷清晰填写）： \_\_\_\_\_

家长或法定监护人签名： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_