

风险承担/放弃所有索赔与赔偿/不起诉协议

请以正楷填写

活动信息	
小组:	日期:
活动:	
活动说明:	
活动负责人(姓名、职务和电话号码):	
部门:	

参与者信息	
姓名:	日期:
电子邮件地址:	电话号码:
紧急联系人(姓名和电话号码):	

考虑到本人获准以任何方式参与上述活动(以下称为“活动”),本人自身、本人继承人、个人代表和受让人在此放弃、豁免、免除,并承诺不起诉俄勒冈州、俄勒冈大学董事会(Board of Trustees of the University of Oregon)和俄勒冈大学(University of Oregon)(以下统称为“大学”)、其官员、雇员和代理人对任何及所有索赔的法律责任,包括因大学、其官员、雇员及代理人的疏忽而导致的人身伤害、事故或疾病(包括死亡)、财产损失、经济损失、情绪困扰、精神伤害、任何类型的疼痛或痛苦,以及包括但不限于由参与该活动而引起的伤害。

参与者姓名(请以正楷清晰填写): _____

参与者签名: _____ 日期: _____

风险承担: 参加活动存在某些固有的风险,无论采取何种伤害预防措施,都无法消除这些风险。授权参与不应被理解为参与活动的要求。具体风险因活动而异,但风险的范围包括(1)轻伤,如刮伤、擦伤和扭伤;(2)重伤,如眼部受伤或失明、关节或背部受伤、心脏病和脑震荡;(3)昆虫叮咬、感染寄生虫和其他疾病;以及(4)重大伤害,包括瘫痪和死亡。COVID-19 疫情期间的面对面活动具有更大的风险,无论如何采取避免生病或受伤的预防措施,均无法消除这些风险。大学不对安全做出保证,也不能保证对新型冠状病毒的免疫性。鉴于新型冠状病毒疫情的特殊情况,除了上述风险以外,还包括以下风险:

- 感染、接触和传染新冠病毒、其他病毒或病菌;
- 检疫或其他无法出行的风险。

本人确认上述内容并未列出参与活动可能面临的所有风险,且本人清楚所涉及的风险,无论是否在此说明。本人清楚如何从疾病控制中心(Center for Disease Control)、俄勒冈州卫生局(Oregon Health Authority)、Lane 县公共卫生部门(Lane County Public Health),以及其他类似政府机构获取信息,以了解与新型冠状病毒疫情相关的最新风险。本人同意确保自己清楚地安全参与活动,并同意遵守为最大限度降低受伤风险而采取的任何规则和条例。本人已阅读上述段落,并且知晓、理解和明白

风险承担/放弃所有索赔与赔偿/不起诉协议

该活动存在的上述风险和其他风险。本人在此声明，本人自愿参与该活动，并在知情的情况下承担所有此类风险。

赔偿和免受损害：本人也同意赔偿大学及其官员、员工和代理人，为其辩护，支持其免于承担任何和所有索赔、行动、诉讼、法律程序、成本、费用、损失和责任（包括因本人参与活动而产生的律师费），并向上述各方赔偿由此产生的任何此类费用。

医疗治疗授权：本人了解，本人可能会出现紧急情况而需要接受医疗服务。如出现受伤或生病的情况，本人授权大学采取适当的治疗，包括实施麻醉及手术。本人了解，此类治疗产生的费用应由本人单独承担。尽管有本段所述规定，本人了解并同意“大学”没有义务为本人提供或寻求任何医疗服务。

可分割性：下方签名者进一步明确同意：上述豁免和风险承担协议旨在根据俄勒冈州法律允许的范围尽可能广泛包容各种情况，如果协议的任何部分内容无效，则同意余下部分应当继续具有完整的法律效力。

理解确认：本人已阅读此责任豁免、风险承担和赔偿协议，并完全理解其条款，及理解本人将放弃重要权利，包括本人的起诉权。本人确认，本人自愿签署本协议，并有意通过在此签名，表明在法律允许的最大限度内完全和无条件免除所有责任。

请在签名前阅读完整的协议。

参与者姓名（请以正楷清晰填写）： _____

参与者签名： _____ 日期： _____

如果参与者未满 18 岁，则家长或法定监护人必须同意协议并在下方签名。

家长或法定监护人姓名（请以正楷清晰填写）： _____

家长或法定监护人签名： _____ 日期： _____