

**BITTE DIE NACHSTEHENDE ERKLÄRUNG ZU BEGINN DER TEILNAHME AM DENTAL INNOVATION CONGRESS VOM 23. UND 24. OKTOBER 2020 AUSGEFÜLLT UND UNTERSCHRIEBEN BEIM EMPFANG ABGEBEN.**

\*\*\*\*\*

**Erklärung zum persönlichen Gesundheitsstatus, Massnahmen zur Eindämmung der Verbreitung der COVID-19-Pandemie und Haftungsausschluss**

- (1) Hiermit erkläre ich, gegenwärtig keine typischen Symptome (Fieber, Halsschmerzen, Husten, Kurzatmigkeit, etc.) einer COVID-19-Erkrankung aufzuweisen, nicht unter Quarantäne zu stehen und keinen Verdacht zu haben, mit dem COVID-19-Virus infiziert zu sein.
- (2) Weiter erkläre ich hiermit, die momentan gültigen COVID-19-Schutzmassnahmen der Schweizer Bundesregierung sowie das für den DENTAL INNOVATION CONGRESS am 23. und 24. Oktober 2020 in Lugano an der Università della Svizzera italiana (USI) geltende Schutzkonzept einzuhalten. Insbesondere werde ich die von der USI auferlegten Massnahmen zur Eindämmung der Verbreitung der COVID-19-Pandemie umsetzen.
- (3) Zusätzlich bestätige ich hiermit, dass ich mir bewusst bin, dass die Teilnahme am DENTAL INNOVATION CONGRESS am 23. und 24. Oktober 2020 trotz Schutzmassnahmen und Schutzkonzept mit dem Risiko einer COVID-19-Ansteckung verbunden ist sowie dass die zuständigen kantonalen Behörden mir gegenüber eine Quarantäne anordnen können, falls es im Rahmen des DENTAL INNOVATION CONGRESS Kontakt mit an COVID-19 erkrankten Personen gab. Ich verzichte hiermit ausdrücklich gegenüber der Intensiv SA in CH-6925 Montagnola sowie ihren Hilfspersonen und den weiteren mit der Organisation und Durchführung des DENTAL INNOVATION CONGRESS vom 23. und 24. Oktober 2020 beteiligten natürlichen und juristischen Personen (wie z.B. die wissenschaftliche Leitung, Referenten, etc.), auf sämtliche mögliche Schadenersatzansprüche, Rückerstattungsansprüche oder sonstige Forderungen, die mit einer COVID-19-Erkrankung und/oder einer Quarantäne in Zusammenhang stehen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich hiermit das in Absatz 1,2 und 3 geschriebene und anerkenne, dass eine persönliche Teilnahme am DENTAL INNOVATION CONGRESS vom 23. und 24. Oktober 2020 nicht zulässig ist, falls ich am 23. und 24. Oktober 2020 typischen Symptome (Fieber, Halsschmerzen, Husten, Kurzatmigkeit, etc.) einer COVID-19-Erkrankung aufweise, unter Quarantäne zu stehen oder der Verdacht besteht, mit dem COVID-19-Virus infiziert zu sein.

Titel / Vorname / Name / PLZ-Ort

Ort/ Datum

Unterschrift