HAFTUNGSERKLÄRUNG

Ich\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ geboren \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Wohnadresse \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
als Ausführender bzw. Verantwortlicher erkläre hiermit verbindlich, entgegen der

am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ deutlich geäußerten Bedenken von Walter Siller

geboren am 20.06.1960 in Feldkirch, wohnhaft in Stein 19a, 6811 Göfis

dass das Tragen der Maske tatsächlich geeignet ist um Viren, Bakterien, etc. bzw. eine
Krankheit fernzuhalten. Ich versichere das die Masken vollkommen rein und steril sind und
keinerlei Viren, Virenbestandteile, DNS, Erbmaterialbestandteile, Mikro- oder Nanopartikel, oder
sonstige Bestandteile ... etc. enthalten und völlig ungefährlich für das Leben und die Gesundheit
des Menschen sind und keine direkten oder indirekten Schäden oder Folgekrankheiten
verursachen können! Zum Zeitpunkt der Aufforderung ist der angesprochene Mensch
gesund, wovon ich mich durch eine ausführliche Untersuchung überzeugt habe.
Sollten nach dem Tragen Unbefindlichkeiten, Krankheiten oder andere physische wie
psychische Schäden daraus entstehen, werde ich dafür freiwillig und ohne vorherigen
gerichtlichen Prozess vollumfänglich für den entstandenen Schaden und die Begleitkosten der
ärztlichen Diagnose und Behandlung, des Pflegeaufwandes inkl. Einkommensverlust (auch der
Familienangehörigen) und der psychischen wie physischen Unterstützung aufkommen.
Ich verpflichte mich freiwillig, die volle Verantwortung für alle Schäden, Folgeschäden und die
geforderten Kosten, die im Rahmen der Begleitumstände im Zusammenhang mit dem
Maskentragen anfallen, zu tragen.

Ich kann ausschließen, dass ich keine einseitige, fremdbestimmt erkaufte, vorgefasste und
gesundheitsschädliche Meinung weitergebe und kann reinen Gewissens den signifikanten
Vorteil zum Schutz des Menschen und die Harmlosigkeit des Maskentragens garantieren.

**Als oben genannter Ausführender bzw. Verantwortlicher ­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ übernehme ich hiermit persönlich die vollständige Verantwortung für alle durch die
Aufforderung zum Maskentragen verursachten Probleme.**

Ich bin mir bewusst, dass es andernfalls strafrechtliche Konsequenzen in Bezug auf
vorsätzliche Täuschung und Körperverletzung mit möglichen schweren Folgen, Nötigung,
schwerwiegende Gesundheitsschädigung, einseitige und Fehlinformation, Korruptionsverdacht
etc. nach sich ziehen kann.

Sollte dem betroffenen Menschen irgendein physischer, psychischer oder finanzieller Schaden
durch das Maskentragen entstehen, verpflichtet sich der oben genannten Ausführende und
seine Nachfolger, ohne jegliche Verzögerung oder Anrufung eines Gerichts, vollumfänglich für
den Schaden samt Folgekosten aufzukommen. Dies beinhaltet unter anderem Schmerzensgeld,
Ersatz aller Kosten und Aufwendungen im Krankheitsfall, Ersatz eines allenfalls entstehenden
Verdienstentganges, einschließlich aller Kosten, die bei einer allfälligen Erwerbsunfähigkeit oder
dem Tod des Getesteten entstehen können. Das alleinige Interpretationsrecht dieses Schreibens liegt
beim Verfasser.

Ort, Datum Unterschrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname, Familienname, Anschrift und Berufsbezeichnung in Blockschrift

Erklärung:

Wenn du aus gesundheitlichen Gründen (auch ohne Bestätigung vom Arzt) keine Maske tragen kannst, wird es dir passieren, dass verschiedene Menschen trotz Hinweis auf diesen Umstand, dich weiter zum Tragen der Maske zwingen wollen.

Du willigst in diesem Fall dem Tragen einer Maske zu, verlangst aber vorher die Unterschrift unter dieses Dokument. Ohne Unterschrift kannst du die Maske nicht tragen.

Kann in allen Lebensbereichen verwendet und eingesetzt werden.