**外出活动免责协议**

甲方（养老机构）：

法定代表人：

地址：

联系电话：

乙方（入住老人或其家属代表）：

入住老人姓名：

性别：

出生日期：

身份证号：

家属代表姓名：

与老人关系：

地址：

联系电话：

鉴于甲方在为乙方提供养老服务过程中组织老人外出活动，外出活动由乙方自愿报名参加，为明确外出游玩期间双方的权利和义务，根据《中华人民共和国民法典》等相关法律法规的规定，经双方平等协商，达成如下协议：

**一、活动内容**

1、甲方组织乙方参加的外出游玩活动，具体活动内容、时间、地点等以甲方的通知为准。

2、每次外出游玩活动均不强制要求乙方参加，由乙方自愿报名参加。

**二、安全保障措施**

1、甲方应采取必要的安全保障措施，配备相应的工作人员，携带必要的医疗设备和药品等。

2、甲方应在活动前对乙方进行安全告知，提醒乙方注意活动中的安全事项。

3、乙方应认真听取甲方的安全告知，并严格遵守。

**三、责任承担**

1、乙方在参加活动过程中，因自身健康原因（如突发疾病、旧病复发等）导致的人身伤害或财产损失，甲方不承担责任。

2、乙方在参加活动过程中，因自身行为原因（如自杀、自残、走失等）导致的人身伤害或财产损失，甲方不承担责任。

3、乙方在参加活动过程中，因不可抗力因素（如地震、洪水、火灾、战争等）导致的人身伤害或财产损失，甲方不承担责任。

4、乙方在参加活动过程中，因第三方原因（如其他参加活动的人员、外来人员等）导致的人身伤害或财产损失，甲方不承担责任。

5、乙方在参加活动过程中，因甲方及其雇员故意或存在重大过失等原因导致乙方发生意外受伤或意外事故的，相应责任由甲方承担。

6、乙方在参加活动过程中，因第三方原因发生意外受伤或意外事故的，甲方应协助乙方或其家属代表向第三方追究法律责任。

7、若如果乙方或其家属代表无力承担相关医药费的，甲方可协助乙方或其家属代表向相关部门申请救助或保险理赔。

**四、协议的变更和解除**

1、本协议的变更和解除应经双方协商一致，并签订书面协议。

2、如因不可抗力因素导致本协议无法履行，双方可协商解除本协议。

3、如乙方违反本协议的约定，甲方有权解除本协议，并要求乙方承担相应的法律责任。

**五、争议解决**

1、双方在履行本协议过程中如发生争议，应首先通过友好协商解决；协商不成的，可以向甲方所在地的人民法院提起诉讼。

2、本协议的签订、履行、变更和解除均适用中华人民共和国法律。

**六、其他条款**

1、本协议一式两份，甲乙双方各执一份，具有同等法律效力。

2、本协议自双方签字（或盖章）之日起生效。

（以下无正文，为合同签署页）

甲方（盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

签订日期：\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

乙方（签字或盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

签订日期：\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

**自愿外出游玩承诺函**

致[养老机构名称]：

我， ，身份证号为 ，现因自愿参加贵机构组织的 外出游玩活动，外出活动时间为 ，本人就此次外出活动的风险承担，作出以下郑重承诺：

一、健康状况披露

1、我承诺如实向贵机构披露我的健康状况，包括但不限于目前所患疾病、过往病史、正在服用的药物、身体不适症状等。本人目前的健康状况为： 。

2、我确认我的健康状况能够适应外出游玩活动的要求，不会因身体原因给自身或他人带来安全风险。

3、我同意在参加活动时，如有健康状况变化，及时向贵机构工作人员报告，以便贵机构做出合理的安排和调整。

二、自愿参加活动

1、我是在完全自愿的前提下参加贵机构组织的外出游玩活动，无人强迫或误导我做出此决定。

2、我充分了解活动的内容、时间、地点和可能存在的风险，并已认真阅读贵机构提供的活动须知和安全提示。

三、风险承担

1、我清楚认识到外出游玩活动可能存在一定的风险，包括但不限于交通意外、身体不适、突发疾病、意外受伤等。我自愿承担因参加活动而可能产生的一切风险和后果。

2、如在活动过程中发生任何意外情况，我同意配合贵机构工作人员进行应急处理，并承担相应的医疗费用和其他费用。

四、其他事项

1、我承诺遵守活动的各项规定和要求，听从贵机构工作人员的安排和指挥，不擅自离队或进行危险行为。

2、我同意贵机构在必要时为了我的安全和健康采取合理的措施，包括但不限于联系医疗机构、通知家属等。

**本人郑重声明，以上承诺内容真实、有效，如有违反，愿意承担相应的法律责任。**

承诺人（老人签字并按手印）：

日期：

家属确认（如适用，签字并按手印）：

日期：