



Deutsche Hippontherapie
Ausbildung e. V.

Hippontherapie Lehrgang

Fragebogen zur Kursteilnahme

Name: _____ Vorname: _____

Privatadresse: _____

Privat Tel. / Fax / E-Mail: _____

Geschäftsadresse: _____

Geschäft Tel. / Fax / E-Mail: _____

Heutiges Arbeitsgebiet: _____

Ich werde das Praktikum Hippontherapie durchführen in: (Ort): _____

Mit dem Pferd (Rasse): _____

Nach der Ausbildung werde ich Hippontherapie durchführen ab: (Datum) _____

In: (Ort) _____

Mit dem Pferd. (Rasse) _____

Die nötige Infrastruktur für Hippontherapie steht zur Verfügung: Ja Nein

Ich werde die einzige sein, die Hippontherapie durchführt: Ja Nein

Ich habe die Möglichkeit, eine schriftliche Arbeit inkl. Videodokumentation über
Einen Hippontherapie-Verlauf mit Patienten zu verfassen: Ja Nein

Meine beruflichen Kenntnisse und Erfahrungen sind: _____

Physiotherapie-Ausbildung abgeschlossen im Jahre: _____

Schule: _____

Ich habe eine Ausbildung in Funktioneller Bewegungslehre Klein-Vogelbach (Kopie der Kursbestätigung beilegen)

Ich habe eine neurologische Fachausbildung (Kopie der Kursbestätigung beilegen)

Erfahrung in der Behandlung von zentralneurologischen Störungen:

In den Jahren: _____

Mit welchen Patienten: _____

Praktische Erfahrung im Einsatz des Pferdes bei Patienten:

Mit welchen Patienten: _____

Auf welchem Gebiet: Hippotherapie Heilpäd. Reiten Behinderten Reiten

Hippologische Kenntnisse und Erfahrung:

Kurse im Umgang mit Pferden: _____

Seit wann reiten Sie? _____

Wie häufig in der Woche, in den letzten zwei Jahren? _____

Auf Großpferden: Ja Nein

Auf Kleinpferden: Ja Nein

Welcher Rasse: _____

Besitzen Sie ein eigenes Pferd? Ja Nein

Bemerkungen:

Datum: _____

Unterschrift: _____

Anhang zum Fragebogen:

Nicht ausfüllen!!

Führen:

Reitersichtung:

Praktikum: