



**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: _____

Ergotherapeut

Physiotherapeut

Arzt

Meine beruflichen Kenntnisse und Erfahrungen sind: _____

Ausbildung abgeschlossen im Jahre: _____

Schule: _____

Ich habe eine Fortbildung in Funktioneller Bewegungslehre

Ich habe neurologische Fortbildungen

Erfahrung in der Behandlung von zentralneurologischen Störungen:

In den Jahren: _____

Mit welchen Patienten: Kinder Erwachsene

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

Wie wurden Sie auf die Ausbildung aufmerksam?

Bemerkungen:

Datum: _____

Unterschrift: _____