

## Anmeldebogen

Hiermit melde ich meine Tochter/meinen Sohn für die Pferdefreizeit -  
Pfingsten an.

Klient / Klientin:	
Geburtsdatum	
Eltern / Erziehungsberechtigte:	
Adresse:	
Telefon - Festnetz	
Telefon - Handy	
E-Mail	

### **Wie sind die Eltern im Notfall erreichbar?**

---

### **Wichtige Informationen über den Klienten**

Bestehende Diagnose:

---

Folgende Behinderungen liegen vor:

- geistige Behinderung
- Sprachbehinderung/ nicht  
sprechend
- Hörschädigung/Gehörlosigkeit
- Sehbehinderung/Blindheit

Folgendes muss beachtet werden

---

---

Es liegen folgende Allergien vor:

---

---

## Reittherapie Treue Freunde

---

Liegt Epilepsie vor?  ja  nein

Notfallmedikament?  ja  nein

Wenn ja, wann, in welcher Situation soll ein Notfallmedikament verabreicht werden? Wie wird es verabreicht?

---

---

Hat der Klient bereits Pferdeerfahrung?  ja  nein

Besteht ausreichender Tetanusschutz?  ja  nein

Folgende medizinische Erstversorgungen dürfen durchgeführt werden:

- Wunde säubern/desinfizieren  ja  nein
- Pflaster aufkleben  ja  nein
- Zecke entfernen  ja  nein
- Splitter/Spreißel entfernen  ja  nein

Der Klient, bzw. sein Erziehungsberechtigter ist damit einverstanden, dass Bilder von ihm, seinem Kind oder der von ihm betreuten Person auf der Homepage der „Reittherapie Treue Freunde“ oder auf Flyern veröffentlicht werden.

ja  nein

Für den Teilnehmerbetrag erhalten Sie nach der Anmeldung eine Rechnung, die sofort ohne Abzüge auf folgendes Konto zu überweisen ist.

Consorsbank

IBAN: DE75 7603 0080 0240 3356 52

BIC: CSDBDE71

---

Ort, Datum

Unterschrift (Erziehungsberechtigter bei Minderjährigen)

Seite 2 von 2