



Anmeldebogen

Therapiezentrum Birkenhof

Klient:in:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtstag: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Kontakt Erziehungsberechtigte(r) (falls zutreffend):

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Beruf: _____

Vereinbarte Termine: **Tag** _____ **Uhrzeit** _____ **Stundenzahl:** _____

Einzelstunde 30 Min. 45 Min. 60 Min

Coaching 60 Min

Ponyclub 60 Min, 10x

Preise:

Vorgespräch: 30,00 €

Therapie-Einheit Einzelstunde:

30 Minuten: 30,00 €

45 Minuten: 45,00 €

60 Minuten: 60,00 €

Einzel-/Paar-Coaching:

60 Minuten: 90,00 €

Ponyclub (Reitpädagogische Gruppe á 4 Kindern):

10x 60 Minuten: 150,00 €

Das Verlegen von Terminen ist prinzipiell möglich, ist aber abhängig von den zeitlichen Möglichkeiten. Sollten Sie einen Termin absagen müssen, so bitten wir Sie, uns dies so frühzeitig wie möglich mitzuteilen. Bitte beachten Sie, dass Termine die nicht spätestens 24 Stunden vorher abgesagt wurden, berechnet werden. Vor und nach den vereinbarten Therapiestunden erfolgt der Aufenthalt auf dem Gelände des Therapiezentrum Birkenhofs auf eigene Gefahr. Die Aufsichtspflicht liegt bei den Eltern/ den Betreuern.

Bitte beachten Sie unbedingt die Stallregeln! Bitte verhalten Sie sich bei den Pferden ruhig, leinen Sie Hunde an und halten Sie Abstand zu den Pferden. Das Füttern der Pferde, sowie das Betreten der Paddocks ist nur in meinem Beisein gestattet. Bitte achten Sie darauf, dass Sie/Ihr Kind bequeme, dem Wetter angemessene Kleidung und festes Schuhwerk trägt. (Sportschuhe sind nicht geeignet). Das Tragen eines Reithelmes während der Therapiestunden ist Pflicht (kann zu Beginn ausgeliehen werden). Ohne angemessene Ausrüstung ist die Arbeit mit dem Pferd nicht möglich.

Die Haftung des Reittherapeuten ist begrenzt auf grobe Fahrlässigkeit, Vorsatz und auf die Deckungssummen der Haftpflichtversicherung. Der Reittherapeut wird im Innenverhältnis von Ansprüchen Dritter freigestellt, insbesondere von Ansprüchen der Kranken und Sozialversicherungen, soweit diese nicht durch seine Haftpflichtversicherung abgedeckt sind.

Ich versichere hiermit, dass alle vorstehenden Angaben insbesondere auch die Angaben im Fragebogen zu Vorerkrankungen, Unverträglichkeiten und Allergien nach meinem/unserem derzeitigen Kenntnisstand vollständig sind.

Wir bestätigen dass für mich /unser Kind eine Privathaftpflichtversicherung besteht.

Ich habe die Informationen sorgfältig gelesen, und erkenne sie an.

In Anspruch genommene Leistungen werden unabhängig von einer Kostenübernahme durch Dritte in Rechnung gestellt.

Mudershausen, den _____

Unterschrift/Erziehungsberechtigte(r): _____