

Anmeldung zur Reittherapie

Vertrag zwischen

Bettina Lermer

und

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Es wird folgender Vertrag geschlossen:

1. Die pferdegestützte Intervention ist keine Kassenleistung und muss privat übernommen werden. Die Kosten liegen pro Einheit bei 22,50 Euro.
2. Die Reittherapie findet als Einzeltherapie statt.
3. Nicht stattgefundene Stunden werden Ihnen, sofern sie von Ihnen nicht bis spätestens 10 Uhr am Therapietag abgesagt werden, in Rechnung gestellt.
4. Die Haftung der Reittherapeuten ist begrenzt auf grobe Fahrlässigkeit, Vorsatz und der Decksumme der Haftpflichtversicherung.
5. Der Reittherapeut wird im Innenverhältnis von Ansprüchen Dritter freigestellt, insbesondere von Ansprüchen der Kranken- und Sozialversicherungen, soweit diese nicht durch seine Haftpflichtversicherung abgedeckt ist.

Wichtige Informationen für Sie:

Die Arbeit mit dem Pferd beinhaltet gewisse Risiken. Da Pferde Fluchttiere sind, kann er trotz spezieller und sorgfältiger Ausbildung zu unvorhergesehenen Reaktionen kommen. Daher ist es für Sie sehr wichtig im Kontakt mit dem Pferd Ihre besondere Sorgfalt walten zu lassen. Bitte verhalten Sie sich bei den Pferden ruhig, leinen Sie Hunde an und halten Sie angemessenen Abstand.

Das Füttern und Betreten der Koppeln und Stallungen ist nur in meinem Beisein gestattet.

Bitte achten Sie auf entsprechende, dem Wetter angemessene Bekleidung und festes Schuhwerk.

Für die Arbeit mit dem Pferd benötigen Sie bzw. Ihr Kind eine Reitkappe (kann gestellt werden).

Ohne angemessene Kleidung ist eine Behandlung mit dem Pferd nicht möglich.

Thalmassing, den _____

Unterschrift _____

Thalmassing, den _____

Unterschrift _____

Wichtige Informationen für mich:

Name: _____

Alter: _____

Geschlecht: _____

Behinderung (Schwierigkeiten, Besonderheiten): _____

Hilfsmittel: _____

Allergien, wenn ja, welche: _____

Reitbescheinigung vom Arzt: _____

Haben Sie bereits Pferdeerfahrung: _____

Haben Sie Angst vor Pferden: _____

Erhielten Sie bereits Therapien, wenn ja, welche: _____

Seit wann: _____

Wo: _____

Was erhoffen Sie sich von der Reittherapie: _____

Ich habe die Informationen sorgfältig gelesen und erkenne sie an. Ich entbinde Bettina Lermer von der Schweigepflicht gegenüber dem behandelnden Arzt folgender Therapien und Institutionen:
(nicht zutreffendes streichen)

Thalmassing, den _____ Unterschrift _____