



**Kurzzeittherapie mit Hunden, Haus- und Nutztieren**

**Anmeldung/ Fragebogen 2017**

Für KT.....Vom.....bis.....2017

**Name des Kindes:** .....

**Geburtsdatum:** .....

**Strasse:** .....

**PLZ und Ort:** .....

**Telefon:** ..... **Mobil:** .....

**e-Mail:** .....

**1. Welche auf die Behinderung bezogene Diagnose wurde gestellt (Autismus, geistige Behinderung)?**

**Von wem?** .....

**Wann?** .....

**2. Welche Therapien wurden bisher oder werden z.Zt. durchgeführt?**

Von ..... bis ..... Therapie .....

Von ..... bis ..... Therapie .....

Von ..... bis ..... Therapie .....

Von ..... bis ..... Therapie .....

**3. Sind bei Ihrem Kind allergische Reaktionen bekannt?**

Ja  Nein

**Welche?** .....

**4. Benötigt Ihr Kind einen Rollstuhl?**

Ja  Nein

