

An das  
Institut für Pferdegestützte Therapie  
Dr. Annette Gomolla  
Bruder-Klaus-Straße 8  
78467 Konstanz

## Nachweisbogen Praktikum 1/2

**Hiermit wird bestätigt, dass der Praktikant das Praktikum absolviert hat.**

Name des Praktikanten: \_\_\_\_\_

Name und Adresse des Praktikumsanleiters, der Praktikumsstelle/Institution (ggf. Ansprechpartner):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Gesamtbeurteilung des Praktikanten

Wie schätzen Sie den Praktikanten für die Arbeit als Reittherapeut/Reitpädagoge ein?

<input type="radio"/> sehr gut geeignet	<input type="radio"/> gut geeignet	<input type="radio"/> geeignet	<input type="radio"/> weniger geeignet
---	------------------------------------	--------------------------------	--

Kommentare:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Für das Praktikum wurde ein Betrag von \_\_\_\_\_ Euro vom Praktikanten bezahlt.

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift PAL: \_\_\_\_\_

## Nachweisbogen – Praktikum 2/2

Hiermit wird bestätigt, dass alle geforderten Stunden während des Praktikums absolviert wurden.

### 15 Stunden Begleitung von Therapieeinheiten

Datum	Uhrzeit	Stunde*	Inhalt (Kurzangabe Klientel und Thema der Stunde)	Unterschrift PAL

### 5 Stunden Selbsterfahrung

Datum	Uhrzeit	Stunde*	Inhalt	Unterschrift PAL

\* Einzel (E) oder Gruppenstunde (G)