

An das
Institut für Pferdegestützte Therapie
Dr. Annette Gomolla
Holdersteig 5
78465 Konstanz

Lizenzierung – Nachweis Intervention

Name Antragsteller: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____

Die Lizenzierung wird jeweils für 2 Jahre erteilt, wenn folgende Kriterien erfüllt sind:

- Teilnahme an einer Fortbildungsveranstaltung zum Thema Reittherapie/-pädagogik über mind. 10 UE (Teilnahmebescheinigung bitte hier in Kopie beilegen)
- Angabe zum Ablauf der Zertifizierung (Monat/Jahr, siehe Plakette)
- Nachweis über 15 Einheiten Supervision oder Intervention

Name, Anschrift & Beruf der Interventionsteilnehmer/innen (bei Bedarf bitte Rückseite verwenden)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Datum der Intervention: _____ Anzahl Einheiten (à 45 Min): _____

Themen der Intervention (bitte stichpunktartig auflühren):

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____