

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

8 Stunden Begleitung von Therapieeinheiten

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

2 Stunden angeleitet vom Praktikanten (falls möglich, ansonsten ebenfalls Begleitung)

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)