



BEAR HORSE HEALING CENTER

Anmeldebogen

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ Geb.-Datum: _____

Telefon: _____

Arzt: _____ eMail: _____

Evtl. Diagnose: _____

Anmeldung zum / zur: _____

Ich wurde ausführlich über die Risiken während der Therapie und den Umgang mit dem Pferd aufgeklärt.

Es wurde mit dem behandelnden Arzt abgeklärt, dass keinerlei Kontraindikationen vorliegen und nichts gegen die Reittherapie und den Umgang mit dem Pferd spricht.

☐ Mein Kind soll mit Reitkappe reiten, hier verpflichte ich mich zur Anschaffung und Anpassung des geeigneten Helmes

☐ Mein Kind/ Ich darf ohne Reitkappe reiten

Für Schäden, die vorsätzlich oder aufgrund grober Fahrlässigkeit entstehen, besitze ich eine Haftpflichtversicherung. Eltern haften für ihre Kinder. Ja ☐ Nein ☐
Versicherung: _____

Ich / mein Kind verfüge / verfügt über einen aktuellen Tetanus Impfschutz. Ich werde diesen nach Ablauf erneuern, ohne hierüber nochmals in Kenntnis gesetzt werden zu müssen.

Ich habe die mir ausgehändigten Stallregeln gelesen und verstanden, bzw. habe sie mit meinem Kind besprochen.

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von mir / meinem Kind auf der Homepage oder anderem Heilpferde Material veröffentlicht werden. Ja ☐ Nein ☐

Bitte senden Sie mir regelmäßig den aktuellen Newsletter an _____@_____

Ich bin damit einverstanden, dass vereinzelt nach Ankündigung während der Reittherapie- Einheit Ausbildungsteilnehmer hospitieren.

Ja ☐ Nein ☐

Woher haben Sie von uns erfahren? _____



Die Einheiten sind jeweils zum 1. eines Monats im Voraus per Überweisung zu bezahlen.

Die Bankverbindung ist wie folgt:

Verena Schneeweis - Bear Horse Healing Center
Sparkasse St. Blasien
IBAN: DE20 6805 2230 1000 1344 35
BIC: SOLADES1STB

Die aktuellen Preise sind immer auf der Homepage www.bearhorse.org zu finden.

Um eine langfristige Verbesserung für den Klienten zu erreichen, möchten wir Sie bitten, daran zu denken, dass Reittherapie und pferdegestütztes Coaching für mindestens ein Jahr durchgehend erfolgen sollte. Seien Sie daher bitte willens, diese Zeitspanne für sich und/oder Ihr Kind einzuplanen.

Nach einem Schnuppertermin finden daher ausschliesslich Einheiten in Monatspaketen statt, das heisst, es müssen mindestens 4 Einheiten pro Monat im Voraus bezahlt werden. Nicht wahrnehmbare Termine werden nicht erstattet. Einen Ersatztermin kann ich aufgrund der grossen Auslastung ab 01.05.2024 nicht mehr anbieten.

Sollte ich, Verena Schneeweis, einen Termin absagen müssen, werde ich selbstverständlich einen Ersatztermin anbieten.

Der Vertrag ist mit einer Frist von 8 Wochen zum Ende eines Monats kündbar.

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____