



Angaben zum Kind

Name des Kindes: Vorname des Kindes:

Diagnose:
.....

1. Liegen medizinische oder pädagogische Gutachten vor? * ja nein

* Bitte stellen Sie erforderliche Unterlagen dem/der Therapeuten/in, dem/der Pädagogen/in zur Verfügung.

2. Kann Ihr Kind stehen? ja nein unsicher

3. Kann Ihr Kind frei sitzen? ja nein unsicher

4. Kann Ihr Kind ohne Hilfsmittel / Hilfestellung laufen? ja nein unsicher

5. Ist Ihr Kind in der Lage, sich verbal zu verständigen? ja nein unsicher

6. Kann Ihr Kind hören? ja nein unsicher

7. Kann Ihr Kind sehen? ja nein unsicher

8. Benötigt ihr Kind einen erhöhten Betreuungsbedarf? * ja nein unsicher

*Merke: in Gruppenangeboten ist eine Einzelbetreuung nicht möglich

9. Benötigt Ihr Kind Hilfe beim Toilettengang? ja nein unsicher

10. Liegen Wahrnehmungsstörungen vor? ja nein

Wenn ja, welcher Art?.....
.....

11. Liegen Verhaltensauffälligkeiten vor? ja nein

Wenn ja, welcher Art?
.....



12. Benutzt Ihr Kind Hilfsmittel?

ja

nein

Wenn ja, welche?

13. Verfügt Ihr Kind bereits über Pferde- oder Reiterfahrten?

ja

nein

Wenn ja, welcher Art?

14. Aus welchem Grund soll Ihr Kind an unserem Reitangebot teilnehmen?

.....

15. Treten zusätzliche Erkrankungen wie z.B. Krampfanfälle, Bluterkrankungen, Diabetes, Hüftluxation, Allergien o.ä. auf?

ja

nein

Wenn ja, welcher Art?

16. Ist Ihr Kind frei von ansteckenden Erkrankungen / Infektionen (z.B. MRSA / HIV / TBC / Hepatitis C)?

ja

nein*

Wenn nein, welcher Art?

***Bitte beachten Sie:** Aufgrund der hygienischen Voraussetzungen ist eine Therapie bei bestimmten Infektionsdiagnosen nicht möglich.

17. Ist Ihr Kind gegen Tetanus geimpft?

ja

nein*

*Fall nein, veranlassen Sie bitte unbedingt eine Auffrischungsimpfung!

18. Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein?

ja

nein

Wenn ja, welche?

19. Benötigt Ihr Kind ein Notfall-Medikament (z.B. wegen Epilepsie oder Insektenstichen)?

ja

nein

Wenn ja, welches?

.....
Ort Datum Unterschrift **beider** Eltern/Erziehungsberechtigten