



## Anmeldung zur Reittherapie

Name:

---

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift:

---

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Größe: \_\_\_\_\_

Gewicht: \_\_\_\_\_

Familienstand/ Lebensumfeld:

---

---

Bring- und abholberechtigte Personen:

---

Beruf / Schule:

---

Diagnose/ Erkrankung:

---

Werden andere Therapiemaßnahmen durchgeführt? Wenn ja, welche? Wenn Kooperation erwünscht, bitte Ansprechpartner/in

angeben:

---

---

Vorstand;  
Nathalie Dieterich  
Schatzmeister;  
Carolin Heitz

Mairichweg 27,71546 Aspach  
Tel; +49 174/3406429  
Amstgericht Stuttgart, 726059  
Steuer ID 51049/4766

Voba BK  
DE85 6029 1120 0148 6360 04  
KSK WN  
DE80 6025 0010 0015 2120 03



Gehen ohne Hilfsmittel  
möglich? \_\_\_\_\_

Verbale Kommunikation möglich?  
\_\_\_\_\_

Einschränkungen Seh/ Hörvermögen?  
\_\_\_\_\_

Erhöhter Betreuungsbedarf  
nötig? \_\_\_\_\_

Hilfe beim Toilettengang  
nötig? \_\_\_\_\_

Weglauftendenz vorhanden?  
\_\_\_\_\_

Weitere wichtige Informationen/ Hintergründe/ Nebenerkrankungen/ Epilepsie/ Allergien/ Herz-  
Kreislaufkrankungen/

Medikamente/ Diabetes?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Reit-/ Pferdeerfahrung  
vorhanden? \_\_\_\_\_



Vorstand;  
Nathalie Dieterich  
Schatzmeister;  
Carolin Heitz

Mairichweg 27,71546 Aspach  
Tel; +49 174/3406429  
Amstgericht Stuttgart, 726059  
Steuer ID 51049/4766

Voba BK  
DE85 6029 1120 0148 6360 04  
KSK WN  
DE80 6025 0010 0015 2120 03



Notfallmedikamente (Insektenstich) vorhanden?

---

Ärztliche Bescheinigung der Reitfähigkeit liegt vor?

---

Tetanusimpfung vorhanden? Letzte Impfung wann?

---

Ihre Erwartung/ Wünsche/ Ziele?

---

---

---



Vorstand;  
Nathalie Dieterich  
Schatzmeister;  
Carolin Heitz

Mairichweg 27,71546 Aspach  
Tel; +49 174/3406429  
Amstgericht Stuttgart, 726059  
Steuer ID 51049/4766

Voba BK  
DE85 6029 1120 0148 6360 04  
KSK WN  
DE80 6025 0010 0015 2120 03

# Vertrag



zwischen **Sternenstunde 2022 e.V.** und nachfolgender Person wird folgender Vertrag geschlossen:

Name:

---

Adresse:

---

Telefonnummer: 

---

Folgende Therapieleistung wird verbindlich gebucht:

**Einzelförderung:**

Zum Preis von monatlich:

A)	6 Therapiestunden innerhalb von 3 Monaten (garantiert werden 5 Stunden)	200,-- Euro
B)	12 Therapiestunden innerhalb von 3 Monaten (garantiert werden 10 Stunden)	400,-- Euro

**Gruppenförderung**

C)	12 Therapiestunden innerhalb von 3 Monaten in der Gruppe (garantiert werden 5 Stunden)	200,-- Euro
----	---	-------------



Vorstand;  
Nathalie Dieterich  
Schatzmeister;  
Carolin Heitz

Mairichweg 27,71546 Aspach  
Tel; +49 174/3406429  
Amstgericht Stuttgart, 726059  
Steuer ID 51049/4766

Voba BK  
DE85 6029 1120 0148 6360 04  
KSK WN  
DE80 6025 0010 0015 2120 03



1. Die Reittherapie ist keine Kassenleistung und muss privat übernommen werden.
2. Die Reittherapie findet als Einzel-/ Gruppentherapie statt (nichtzutreffendes bitte streichen)
3. Die Stunden finden unabhängig vom Wetter statt.
4. Nicht stattgefundenen Stunden werden Ihnen, sofern Sie nicht mindestens 24 Stunden vorher abgesagt werden, trotzdem in Abzug gebracht. Rechtzeitig abgesagte Stunden werden nachgeholt, allerdings pro Quartal begrenzt auf 2 Stunden. Darüber hinaus abgesagte Stunden verfallen, auch wenn sie rechtzeitig abgesagt wurden.
5. Die Haftung des Reittherapeuten ist begrenzt auf grobe Fahrlässigkeit, Vorsatz, und auf die Deckungssummen der Haftpflichtversicherung. Der Reittherapeut wird im Innenverhältnis von Ansprüchen Dritter freigestellt, insbesondere von Ansprüchen der Kranken- und Sozialversicherung, soweit diese nicht durch seine Haftpflichtversicherung abgedeckt ist.
6. Die Reitanlage darf nur mit einer gültigen Haftpflichtversicherung betreten werden.

#### **Wichtige Information für Sie:**

Die Arbeit mit dem Pferd beinhaltet gewisse Risiken. Das Pferd ist ein Fluchttier und trotz spezieller und sorgfältiger Ausbildung der Therapiepferde kann es zu unvorhergesehenen Reaktionen kommen. Daher ist es für Sie wichtig, im Kontakt mit den Pferden besondere Sorgfalt walten zu lassen. Bitte verhalten Sie sich bei den Pferden ruhig, leinen Sie Hunde an und halten Sie Abstand zu den Pferden.

Das Füttern der Pferde, sowie das Betreten der Stallungen, Paddocks und Koppeln ist nur im Beisein Ihres Reittherapeuten gestattet.

Bitte achten Sie darauf, dass Sie und der Klient bequeme und dem Wetter angepasste Kleidung und festes Schuhwerk tragen. Für die Therapie auf dem Pferd benötigen der Klient einen Reithelm, mindestens aber einen Fahrradhelm. Leihhelme sind vorhanden.



Vorstand;  
Nathalie Dieterich  
Schatzmeister;  
Carolin Heitz

Mairichweg 27, 71546 Aspach  
Tel; +49 174/3406429  
Amstgericht Stuttgart, 726059  
Steuer ID 51049/4766

Voba BK  
DE85 6029 1120 0148 6360 04  
KSK WN  
DE80 6025 0010 0015 2120 03



Ich habe die Informationen sorgfältig gelesen und erkenne Sie und die Datenschutzerklärung an.

Ich entbinde Sternenstunde 2022 e.V. von der Schweigepflicht gegenüber

- dem behandelnden Arzt:

---

- folgenden Therapeuten:

---

- folgenden Institutionen:

---

Erdmanhausen, den \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_



Vorstand;  
Nathalie Dieterich  
Schatzmeister;  
Carolin Heitz

Mairichweg 27,71546 Aspach  
Tel; +49 174/3406429  
Amstgericht Stuttgart, 726059  
Steuer ID 51049/4766

Voba BK  
DE85 6029 1120 0148 6360 04  
KSK WN  
DE80 6025 0010 0015 2120 03



## Zahlungsvereinbarung zum Vertrag von:

Name:

Vertrag:

--	--

Betrag:

Rhythmus:

0	100,00 Euro
0	200,00 Euro
0	400,00 Euro
0	Euro (Eigenanteil)

0	100% im Voraus
0	Monatlich

Vorname:

Nachname:

--	--

E-Mail-Adresse

Telefon:

--	--

Adresse:

--

PLZ:

Ort:

--	--

### Zahlungsweise: Lastschrift

Kontoinhaber/-in

--

IBAN:

BIC/Swift

--	--

Ort/Datum:

Unterschrift:

--	--



Vorstand;  
Nathalie Dieterich  
Schatzmeister;  
Carolin Heitz

Mairichweg 27,71546 Aspach  
Tel; +49 174/3406429  
Amstgericht Stuttgart, 726059  
Steuer ID 51049/4766

Voba BK  
DE85 6029 1120 0148 6360 04  
KSK WN  
DE80 6025 0010 0015 2120 03