

Eingangsfragebogen Side by Side – Pferdegestützte Therapie & Reitpädagogik



Angaben zum Kind/Jugendlichen:

Name, Vorname:

Geburtstag: Alter: Geschlecht des Kindes: M ☐ W ☐ D ☐

Anschrift:

Telefonnummer & Mailadresse:

Kindergarten/Schule & Klasse:

Geschwisterkinder:

Eltern (*Berufssituation, Lebenssituation*)

Warum möchten sie eine Pferdegestützte Therapie?

Welche Ziele möchten sie erreichen, welche Erwartungen & Wünsche haben sie?

-
-
-
-
-
-

Vorerkrankungen (bei bestimmten Vorerkrankungen wie z.B. ein Krampfleiden (Epilepsie), Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder Allergien muss eine Unbedenklichkeitsbescheinigung eines Arztes vorgelegt werden.):

Aktuelle Medikation & ggf. Notfallmedikation:

Tetanus Impfung

☐ Ja

☐ Nein

Hausarzt/ Kinderarzt (Name, Anschrift & Telefonnummer):

Wer hat die Reittherapie/Reitpädagogik empfohlen/ Woher bekannt?

Weitere Therapeuten (Name, Anschrift & Telefonnummer):

Kostenträger: ☐ privat ☐ Krankenkasse ☐ Jugendamt ☐ weitere

Allgemeine Beschreibung des Kindes:

Äußere Erscheinung (Größe, Gewicht, Statur, Körperhaltung):

Beziehungsverhalten:

Interessen/Hobbys:

Wahrnehmung (*Wahrnehmungsschärfe, Wahrnehmungsprobleme*):

Denken (*Konzentrationsfähigkeit*):

Besonderheiten in der Sprachfähigkeit (*Sprachausdruck, Sprachverständnis*):

Erste Begegnung/ Erfahrungen mit Tieren (z.B. Pferd):

Besonderheiten in der Entwicklung:

Besonderheiten wie Ängste oder spezielle Bedürfnisse:

Besonderheiten im Verhalten und in den Emotionen:

Besonderheiten im motorischen Bereich:

Hilfsmittel für das sehen oder hören: Ja ☐ Nein ☐

Erfahrungen im Reiten oder Voltigieren:

Ressourcen:



Förderbereiche:

