

Bei Interesse an einer Reittherapie füllen Sie bitte für sich oder für die an der Therapie teilnehmende Person folgenden Fragebogen aus und senden mir diesen per Mail oder Post zurück. Vielen Dank.

Vorname Name der an der Reittherapie teilnehmen Person	
Geschlecht	
Alter	
Körpergröße und Gewicht	
Vorname Name des gesetzlichen Vertreters Straße PLZ Ort	
E-Mail	
Telefon mobil	
Erwartungen und Wünsche/Ziele für die Reittherapie ggf. Probleme/ Krankheitsbild	
Gibt es eine Diagnose?	
Wurden oder werden weitere Therapien durchgeführt?	
Sind Erfahrungen mit Pferden vorhanden?	
Welche Wochentage und ab welcher Uhrzeit wäre RT möglich?	
Ich wünsche einen Rückruf, weil es offene Fragen gibt	
Ich wünsche einen Schnuppertermin (50-60 min á 45,00 €)	