

Sarah Handte – Reittherapie

Reitpädagogin in Ausbildung (IGOGO)

Freiberufliche Tätigkeit

Adresse: Pfadstraße 10, 71229 Leonberg-Höfingen

Veranstaltungsort: Reitsportanlage Kindler, Kriegsbäume 2, 71272 Renningen

Mobil: +49 1575 9666733

Unterlagen Reittherapie

Fragebogen, Einverständniserklärung und Haftungshinweise in einem Dokument. Bitte wahrheitsgemäß ausfüllen bis zum ersten Termin, bzw. währenddessen.

Teil 1 – Fragebogen Erstgespräch

Wichtig: Ist das Kind geimpft? Tetanus ist Pflicht im Stall. Je nach Gegend ist eine Zeckenimpfung sinnvoll.

☐ Ja

☐ Nein

01. Name und Alter des Kindes

02. Im Notfall zu benachrichtigende Person / Telefonnummer

03. Krankheiten wie Allergien, Herzfehler oder Anfallsleiden:

☐ Ja

☐ Nein

Wenn „Ja“: bitte nähere Angaben unten eintragen.

04. Bekommt das Kind regelmäßig irgendwelche Medikamente?

☐ Ja

☐ Nein

Wenn „Ja“: bitte nähere Angaben unten eintragen.

05. Sind Unverträglichkeiten bekannt?

☐ Ja

☐ Nein

Wenn „Ja“: bitte nähere Angaben unten eintragen.

06. Ist bei einem Unfall sonst etwas Wichtiges zu beachten?

☐ Ja

☐ Nein

Wenn „Ja“: bitte nähere Angaben unten eintragen.

07. Hatte das Kind schon mal einen schwereren Unfall?

☐ Ja

☐ Nein

Wenn „Ja“: bitte nähere Angaben unten eintragen.

08. Sind schon einmal Atemnot oder Krampfanfälle aufgetreten?

☐ Ja

☐ Nein

09. Hat das Kind schon mal selbstschädigendes Verhalten gezeigt oder Suizidversuche unternommen?

☐ Ja

☐ Nein

10. Gibt es Geschwister? Falls ja, wie viele sind es und wie alt sind sie?

11. Was ist das Problem, welches Verhalten zeigt das Kind, das es nicht zeigen sollte?

12. Was ist das Problem aus medizinischer Sicht und gibt es eine Diagnose?

13. Wie viele Termine hat das Kind sonst noch?

14. Geht es sonst noch in Therapien? Wenn ja, seit wann, wie gern und mit welchem Erfolg?

15. Darf man von den Eltern aus mit Erziehern oder anderen Therapeuten Kontakt aufnehmen?
(Namen, Adressen, Telefonnummern)

16. Was hat das Kind für Vorstellungen von der ganzen Sache?

Teil 2 – Detaillierte Informationen

17. Die Geburt des Kindes: War sie erwünscht?

☐ Ja

☐ Nein

☐ Weder noch / unklar

18. Wie waren Schwangerschaft und Geburt? Gab es Geburtskomplikationen bei Mutter und/oder Kind?

☐ Ja

☐ Nein

Wenn „Ja“: bitte nähere Angaben unten eintragen.

19. War das Kind früher eher einfach oder schwierig?

☐ Ja

☐ Nein

☐ Weder noch / unklar

20. Gab es Fütter- oder Schlafprobleme?

☐ Nein

☐ Kaum

☐ Häufig

☐ Sehr oft

21. Hat das Kind viel geschrien?

- ☐ Nein
- ☐ Kaum
- ☐ Häufig
- ☐ Sehr oft
-
-

22. War das Kind häufig krank?

- ☐ Nein
- ☐ Kaum
- ☐ Häufig
- ☐ Sehr oft
-
-

23. Kindergarten: War/ist das Kind im Kindergarten?

- ☐ Ja
- ☐ Nein
-

24. Wie wurde die Trennung erlebt?

- ☐ Einfach ☐ Schwierig ☐ Traumatisch
-

25. Wie ist sein Verhältnis zu den Erziehern?

- ☐ Gut ☐ Mittelmäßig ☐ Schlecht

26. Wie ist sein Verhältnis zu den anderen Kindern?

☐ Gut ☐ Mittelmäßig ☐ Schlecht

27. Wie ist sein soziales Verhalten?

☐ Gut ☐ Mittelmäßig ☐ Schlecht

28. Wie spielt das Kind? *(Mehrfachnennungen möglich)*

☐ Ruhig ☐ Ausgelassen ☐ Wild ☐ Eher alleine

☐ Bevorzugt mit anderen Kindern ☐ Phantasievoll ☐ Eher auf Anregung

29. Wie ist das Kind in der Schule?

☐ Ruhig ☐ Normal ☐ Unruhig

30. Wie ist seine Leistungsmotivation?

☐ Gut ☐ Mittelmäßig ☐ Schlecht

31. Wie sind seine Leistungen in der Schule?

☐ Gut ☐ Mittelmäßig ☐ Schlecht

32. Wie ist seine Einstellung und sein Verhalten gegenüber Lehrern und Schulregeln? Hat es Freunde, wie geht es mit den anderen Kindern um, wie ist sein sozialer Status in der Klasse?

33. Hat das Kind Drogenerfahrungen?

☐ Ja

☐ Nein

34. Bei jüngeren Geschwistern, wie hat das Kind auf sein Geschwisterchen reagiert?

35. Wie haben die Eltern auf die Reaktion des Kindes reagiert?

36. Wie ist die Beziehung der Geschwister zum „Problemkind“?

37. Wie ist das Verhältnis der Geschwister untereinander?

38. Ist die Familie vollständig?

☐ Ja

☐ Nein

39. Bei wem ist das Kind häufig und wer erzieht am meisten?

40. Wer darf das Kind abholen? Bei Scheidung: inwiefern ist der jeweils andere Besuchs- oder abholberechtigt?

41. Was sind seine Hobbys, wo sind seine Stärken, was kann es gut, was macht ihm Spaß?

42. Wann wurde das Problem zum ersten Mal beobachtet und aus welchen Vorstufen ist es entstanden?

43. Wo beziehungsweise wann tritt das Problem auf? Ist es situations- oder personengebunden oder unabhängig?

44. Welche Lösungsversuche oder Erziehungsmaßnahmen wurden bereits ausprobiert?

45. Wie kreativ ist die Familie in diesem Punkt? Versucht sie mehrere Strategien oder eher immer mehr vom selben?

46. Als wie drängend oder schwerwiegend beurteilen die Eltern das Problem? Wie schnell erwarten sie Veränderungen?

47. Was sagt das Kind dazu?

48. Wo sieht das Kind seine Probleme oder welches Verhalten hat es an sich schon als störend erlebt?

49. Was hält das Kind von den Zielen und Forderungen der Eltern?

50. Wie ist der persönliche Eindruck des Kindes auf die Reittherapeutin oder den Reittherapeuten?

Teil 3 – Einverständniserklärung Reittherapie

Notfallmaßnahmen

Ich beziehungsweise wir stimmen zu, dass Frau Sarah Handte im Notfall Erste Hilfe leistet (zum Beispiel Wundversorgung, Kühlen, Druckverband) und bei Bedarf den Rettungsdienst verständigt. Ich beziehungsweise wir werden umgehend über die oben genannten Kontaktdaten informiert.

Medikamentengabe

☐ Ich beziehungsweise wir erlauben, dass Frau Handte ausschließlich von uns bereitgestellte und eindeutig beschriftete Notfallmedikamente verabreicht (zum Beispiel Allergiemedikation, Inhalator) gemäß schriftlicher Anleitung.

☐ Ich beziehungsweise wir erlauben keine Medikamentengabe.

Datenschutz

Ich beziehungsweise wir willigen ein, dass personenbezogene Daten, einschließlich Gesundheitsdaten, von Sarah Handte zum Zweck der Planung, Durchführung und Dokumentation der Reittherapie verarbeitet werden. Die Daten werden vertraulich behandelt und nicht an unbefugte Dritte weitergegeben.

Ich beziehungsweise wir wurden darüber informiert, dass ein Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung sowie auf Widerruf der Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft besteht. Nach Beendigung der Therapie erfolgt die Löschung entsprechend der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen.

Foto und Video (optional)

☐ Ja, ich beziehungsweise wir sind einverstanden, dass Fotos oder Videos unseres Kindes zu Dokumentationszwecken oder nach vorheriger Rücksprache für Website oder Flyer verwendet werden dürfen. Diese Einwilligung ist jederzeit widerrufbar.

☐ Nein, keine Foto- oder Videoaufnahmen.

Unterschriften

Ort, Datum: _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte oder Erziehungsberechtigter 1:

Unterschrift Erziehungsberechtigte oder Erziehungsberechtigter 2:

Teil 4 – Haftungsausschluss Reittherapie

Hinweis zur Ausbildung

Die Reittherapie wird von Sarah Handte als Reitpädagogin in Ausbildung durchgeführt. Sie befindet sich in einer fachlich angeleiteten Weiterbildung und nimmt regelmäßig an Schulungen teil. Trotz sorgfältiger Planung können Grenzen der Methode und fachliche Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden. Medizinische Fragen oder Entscheidungen sind immer mit behandelnden Ärztinnen oder Therapeuten zu klären.

Risikoaufklärung und Eigenverantwortung

Der Umgang mit Pferden ist trotz größter Sorgfalt nicht risikofrei (Sturz, Tritt, Biss, sonstige Verletzungen). Die Teilnahme erfolgt auf eigenes Risiko.

Haftungsbegrenzung

Die Haftung von Sarah Handte für Personen, Sach- oder Vermögensschäden ist auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit beschränkt, soweit gesetzlich zulässig.

Kosten, Tarifauswahl und Absage

Tarifauswahl:

☐ 60 Minuten, 60 Euro

☐ 45 Minuten, 45 Euro

Der jeweils vereinbarte Tarif gilt je Termin und wird nach jeder Einheit berechnet. Eine mögliche Kostenübernahme durch Krankenkassen oder andere Kostenträger muss eigenständig geklärt werden.

Absagen sind mindestens 24 Stunden vor dem Termin erforderlich. Bei späterer Absage oder Nichterscheinen wird der vereinbarte Tarif voll berechnet. Absagen durch die Therapeutin sind kostenfrei, ein Ersatztermin wird angeboten.

Wirksamkeit der Reittherapie

Die Reittherapie ist eine individuell ausgerichtete, ganzheitliche Fördermaßnahme und ersetzt keine ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung. Ein bestimmter Erfolg kann nicht zugesichert werden.

Besondere Umstände

Bei Unwetter, Erkrankung der Therapeutin, behördlichen Anordnungen oder vergleichbaren Fällen können Termine verschoben oder nachgeholt werden. Ist kein Ersatztermin möglich, entfällt die Zahlungspflicht.

Hinweis

Sarah Handte verfügt über eine Berufshaftpflichtversicherung. Im Übrigen gelten die gesetzlichen Regelungen.

Unterschriften

Ort, Datum: _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte oder Erziehungsberechtigter 1:

Unterschrift Erziehungsberechtigte oder Erziehungsberechtigter 2:

Unterschrift Sarah Handte, Reittherapeutin in Ausbildung:
