



Anfragebogen für die Therapiehundearbeit

Kurze Beschreibung, aus welchem Grund die Therapiehundearbeit angefragt wird

Daten des Antragsstellers

Titel:	_____	PLZ:	_____
Vorname:	_____	Ort:	_____
Nachname:	_____	Geburtsdatum:	_____
Straße /Hnr.:	_____	Sprache:	_____

Liegt eine Hundehaarallergie vor? ja nein



Angaben zur gesundheitlichen Situation (Förderbedarf, Diagnosen, regelmäßige Medikation)

Pflegegrad vorhanden? ja nein Grad: _____

Angaben zur Mobilität (Welche Hilfsmittel sind vorhanden? Z.B. Rollstuhl, Gehhilfen)

Weitere Besonderheiten



Daten des Erziehungsberechtigten/ gesetzlichen Vertreters

Titel: _____ PLZ: _____
Vorname: _____ Ort: _____
Nachname: _____ Telefon: _____
Straße /Hnr.: _____ E-Mail: _____

Daten der Einrichtung

Name: _____ Ansprechperson: _____
Straße /Hnr.: _____ Telefon: _____
PLZ: _____ E-Mail: _____
Ort: _____

Liegt bei Personen, die der Einrichtung
angehören, eine Hundehaarallergie vor? ja nein

Wie sind Sie auf das Projekt „Therapiehunde“ aufmerksam geworden?

Persönliche Empfehlung Flyer Plakatwerbung
 Zeitung Internet Sonstige:



Ihre personenbezogenen Informationen werden selbstverständlich nur innerhalb des Deutschen Roten Kreuzes verwendet. Darüber hinaus geben wir Ihre Daten generell nicht an Dritte weiter. Alle Personen, die mit Ihren Daten arbeiten, sind an das Bundesdatenschutzgesetz gebunden.

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass die erhobenen Daten an das Team der Therapiehundearbeit weitergegeben werden.

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass die Daten erhoben, verarbeitet und gespeichert werden, soweit dies zur ordnungsgemäßen Aufgabenerfüllung im Rahmen des Projektes „Therapiehundearbeit“ des DRK-Kreisverband Ravensburg e.V. erforderlich ist.

Meine/Unsere Einwilligung kann/können ich/wir jederzeit widerrufen.

Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir das Recht habe/haben, Auskunft über die über mich/uns gespeicherten Daten zu verlangen und dass ich/wir ggf. deren Berichtigung, Löschung oder Sperrung veranlassen kann/können und ein Widerspruchsrecht habe/haben.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Ort, Datum

Unterschrift
Erziehungsberechtigter/
gesetzlicher Vertreter

Ort, Datum

Unterschrift Einrichtungsleitung

Bitte senden Sie den ausgefüllte und unterschriebenen Fragebogen zurück an:

DRK-Kreisverband Ravensburg e. V.
Therapiehundearbeit
Ulmer Straße 95
88212 Ravensburg

per Mail an therapiehund@rotkreuz-ravensburg.de
oder FAX an 0751-56061-1179

Ihre Fragen beantworten Ihnen gerne

Frau Marion Heine in der DRK-Geschäftsstelle unter 0751-56061-79

