

ANIMALS FOR HEALTH

Therapeutische Interventionen mit Tieren

AFH Fachzentrum
Nö.-Süd Sittendorf
E-Mail: astorabi@a1.net



Anmeldung Prüfung Nachkontrolle für Welpen Junghunde Therapie/Begleithunde mit Leine ohne Leine Sonstiges

Datum der
Nachkontrolle

HundeführerIn

Nachname		Vorname	
geb. am		e-mail	
Tel.		Fax	
Straße		PLZ/Ort	
Beruf		Firma	

Hund

Name		Chip/Täto-Nr.	
Wurfdatum		Geschlecht	<input type="radio"/> w <input type="radio"/> m <input type="radio"/> kastriert
Rasse		Versicherung	
Gültige Haftpflichtvers.	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Kopie der Polizze und des Zahlungsbeleges	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Teamarbeit

Teamarbeit im eigenen Berufsfeld	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	wenn ja, wo?	
Sonstige Einsätze	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	wenn ja, in welcher Form?	
Abrechnung über den Verein AFH	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Haben Sie Interesse an weiteren Einsätzen?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Prüfung

Datum der ersten
Prüfung

von AFH auszufüllen

Name der PrüferIn		Name der PrüferIn	
Nachweis Weiterbildung	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Übergabe: Kotset Sonstiges	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein wenn ja