



BEURTEILUNGSBOGEN FÜR THERAPIEBEGLEITHUNDE

Von dem:der Hundehalter:in vorab auszufüllen:

Prüfungsort: _____

Prüfungsdatum: _____

DATEN HUNDEHALTER:IN

Titel, Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort, Bundesland: _____

Beruf: _____

E-Mailadresse: _____

DATEN THERAPIEBEGLEITHUND

Name: _____

Rasse: _____

Chipnummer: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: männlich weiblich kastriert

Das Team tritt an zum/zur: ERSTANTRITT NACHKONTROLLE

Zum Einsatz freigegebene Teams werden auf der Webseite für Therapiebegleithunde veröffentlicht. Bitte geben Sie hier an unter welchem Kontakt Sie gelistet werden möchten:

Ausbildungsstätte: _____

Private E-Mailadresse: _____

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie:

- Ich habe die [Prüfungsordnung für Therapiebegleithunde](#) zur Kenntnis genommen.
- Ich bin damit einverstanden, dass die Prüfung stichprobenartig gefilmt werden kann. Die Videos werden nur von der Prüfungsstelle gesichtet und anschließend gelöscht.
- Ich stimme der [Datenschutzerklärung der Vetmeduni](#) zu.

Datum, Unterschrift

Von der Prüfungskommission auszufüllen:

- ablesen des Chips war ohne Angst und Widerstand möglich: ja nein
- am Prüftag war der Hund offensichtlich schmerzfrei, nicht bewegungseingeschränkt und frei von mit bloßem Auge erkennbaren Infekten oder Verletzungen:
 ja nein: _____

Die Beurteilung für Therapiebegleithunde wurde:

BESTANDEN

NICHT BESTANDEN

VERKÜRZUNG 6 MONATE

Name Prüfer:innen: _____

Unterschrift Prüfer:innen: _____