

Anmeldung zur Ausbildung: Staatlich geprüfter Therapiebegleithund / Besuchshund

Bitte füllen Sie dieses Formular leserlich in Druckbuchstaben aus.

1. Angaben zur Person (Hundeführer/in)

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift (Straße, PLZ, Ort): _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Beruf / Aktuelles Tätigkeitsfeld: _____

2. Angaben zum Hund

Name des Hundes: _____

Rasse / Mischung: _____

Wurfstag / Alter: _____

Chip-Nummer: _____

Geschlecht: Weiblich Männlich

Kastriert: Ja Nein

3. Gesundheitsbestätigung & Voraussetzungen

Bitte bestätigen Sie die folgenden Punkte durch Ankreuzen:

- Ich bestätige, dass mein Hund aktuell frei von ansteckenden Krankheiten ist.
- Ich bestätige, dass mein Hund regelmäßig gegen Parasiten (Würmer, Flöhe, Zecken) behandelt wird.
- Ich bestätige, dass der Hund über einen gültigen Impfschutz verfügt, der dem aktuellen Impfschema entspricht .
- Ich bestätige, dass eine gültige Hundehalter-Haftpflichtversicherung besteht .

4. Datenschutz & Einverständniserklärungen

Bitte lesen Sie die folgenden Punkte sorgfältig durch und kreuzen Sie Ihre Zustimmung an:

Datenschutzrichtlinien

Ich habe die Datenschutzhinweise gelesen. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zweck der Kursorganisation und Zertifizierung elektronisch gespeichert und verarbeitet werden.

Foto- und Videoaufnahmen

Ich bin damit einverstanden, dass während der Ausbildung Fotos und Videos von mir und meinem Hund gemacht werden.

Ich stimme zu, dass diese Aufnahmen für Ausbildungszwecke sowie zur Veröffentlichung (z. B. auf der Webseite, in sozialen Medien oder Broschüren) verwendet werden dürfen.

5. Newsletter & Informationen

Ich möchte regelmäßig über neue Kurse, Angebote und Veranstaltungen per E-Mail informiert werden (Newsletter). Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

6. Unterschrift

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit der oben gemachten Angaben und melde mich verbindlich zur Ausbildung an.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Hinweis: Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular zusammen mit einer Kopie des Impfpasses und des Versicherungsnachweises an die Ausbildungsleitung.