



DRK-Landesverband Hessen e.V.  
Wohlfahrts- und Sozialarbeit  
Besuchs- und Therapiehundewesen



## Fragebogen für Interessierte Ausbildung Therapiebegleithundeteam

### Hundehalter\*in / Hund

Name	Vorname	
Straße	PLZ/Wohnort	
Telefon / E-Mail		
Geburtsdatum / Beruf		
<b>Hund:</b> Rufname / Wurfdatum* / Rasse / Geschlecht		Tierschutz <input type="checkbox"/> Züchter <input type="checkbox"/>
Chipnummer		

\* Bitte denken Sie daran, dass Ihr Hund bei Beginn der Ausbildung mindestens 2 Jahre alt sein muss und wir nur Anfragen bearbeiten, die dieses Kriterium berücksichtigen!

Beschreiben Sie bitte kurz Ihre Motivation zum ehrenamtlichen Engagement in der Therapiehundearbeit:
Wieviel Zeit können Sie für Ihr Engagement aufwenden ( <i>wöchentlich/monatlich</i> )?
Sind feste Zeiten möglich? Wenn ja, welche?
Worüber möchten Sie gern noch mehr wissen, um in der Therapiehundearbeit tätig zu sein?
Welche Erwartungen haben Sie an den Ausbildungskurs?
Wodurch haben Sie vom Kurs bzw. der Therapiehundearbeit erfahren?
Standen Sie schon im Kontakt mit dem Ihnen zugehörigen DRK-Kreisverband? Welchem DRK-Kreisverband sind Sie zugehörig?
Sonstige Bemerkungen:

Bitte haben Sie dafür Verständnis, dass nur vollständig und digital ausgefüllte Fragebögen bearbeitet werden.

Hiermit erkläre ich mich mit der Verarbeitung meiner oben genannten Daten einverstanden. Diese werden ausschließlich für den Nachweiszweck verwendet. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Datenschutzerklärung auf unserer Homepage [www.drk-hessen.de/service/impressum/datenschutzerklaerung.html](http://www.drk-hessen.de/service/impressum/datenschutzerklaerung.html).

Ort, Datum

Freigabe:	DS geprüft:	bearbeitet:	Änderungsstatus:	Datum:	Seite 1 von 1
LL WuS				07.07.2023	