

Formblatt – Einsatz von Assistenz- und Therapiehunden

1. Angaben zur Person

Name: _____

Art des Aufenthalts: ☐ ambulant ☐ stationär ☐ Besuch

PatientInnenetikett

2. Angaben zum Hund

Name des Hundes: _____

Art: ☐ Blindenführhund ☐ Servicehund ☐ Signalhund ☐ Therapiehund

3. Erforderliche Nachweise

- ☐ Behindertenpass / Prüfsertifikat
- ☐ AssistenzhundehalterInnen-Ausweis
- ☐ Gültiger Tollwut-Impfschutz
- ☐ Entwurmung oder Kotbefund
- ☐ (bei Therapiehunden) Gültiger Einsatzausweis

4. Organisation der Hundebetreuung

Betreuung durch: ☐ HalterIn selbst ☐ Vertrauensperson

Name Vertrauensperson: _____

Telefon: _____

5. Bestätigung

- ☐ Ich bestätige alle Voraussetzungen für die Mitnahme eines Assistenz- und Therapiehundes laut Richtlinie zu erfüllen.
- ☐ Ich bestätige die Einhaltung aller organisatorischen und hygienischen Vorgaben laut Richtlinie.
- ☐ Ich habe dafür Sorge zu tragen, dass sich der Hund in der gesamten Einrichtung so verhält, dass andere Personen nicht belästigt/gefährdet werden.

6. Unterschriften

Ort, Datum: _____

Unterschrift HalterIn: _____

Unterschrift Gesundheitseinrichtung: _____