

# Antrag heilpädagogisches Reiten

Sie erreichen uns unter [info@ulmer-herzkinder.de](mailto:info@ulmer-herzkinder.de)  
oder Telefon 0731 / 14 41 83 79



An dieser Maßnahme dürfen herzkrankte Kinder und deren Geschwister teilnehmen.

Bitte klären Sie mit Ihrem Arzt ab, ob Ihr Kind am heilpädagogischen Reiten teilnehmen darf. Die endgültige Entscheidung über die Teilnahme trifft der Vorstand nach Absprache mit dem/der Therapeut/in. Sie erhalten bei einer Zusage, eine Therapieeinheit genehmigt. Eine Folgebehandlung muss schriftlich beantragt werden. Ein Rechtsanspruch besteht nicht.

Sie sind über Ihre eigene Versicherung und der Therapie versichert. Der Verein Ulmer Herzkinder e.V. übernimmt keinerlei Haftungsansprüche. Die Reisekosten zur Therapie tragen die Familien selber.

Mitgliedschaftsvertreter:

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße/PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon / Handy\* \_\_\_\_\_

E-Mail\* \_\_\_\_\_

**Kosten:** Voraussetzung ist eine Mitgliedschaft im Verein.

Name des angemeldeten Kindes: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum:\* \_\_\_\_\_

Herzkind:\*  Ja  Nein Krankheit / Grund des Bedarfes:\* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name des angemeldeten Kindes: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum:\* \_\_\_\_\_

Herzkind:\*  Ja  Nein Krankheit / Grund des Bedarfes:\* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name des angemeldeten Kindes: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum:\* \_\_\_\_\_

Herzkind:\*  Ja  Nein Krankheit / Grund des Bedarfes:\* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bei mehreren Geschwisterkindern bitte weitere Anmeldungen ausfüllen.

Ich/Wir bin/sind mir/uns bewusst, dass meine/unsere personenbezogenen Daten in einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert und verarbeitet werden. Der gesetzliche Datenschutz wird eingehalten.

Mit \* gekennzeichnete Angaben sind freiwillig. Beim Fehlen der Daten erhalten Sie jedoch eventuell nicht alle Informationen die wir versenden.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Mitgliedschaftsvertreter/ Erziehungsberechtigter/ Betreuer

Bitte in Druckschrift ausfüllen!