



Gemeinnütziger Verein
in Kooperation mit der Deutschen
Reiterlichen Vereinigung (FN)

Bundesgeschäftsstelle
Freiherr-von-Langen-Str. 8a
48231 Warendorf
Telefon 02581 / 927919-1,-2
Telefax 02581 / 927919-9
E-Mail DKThR@fn-dokr.de
Internet www.DKThR.de

Antrag auf Anerkennung als Einrichtung für Therapeutisches Reiten (zugleich Prüfliste und Protokoll)

- im Bereich:
- () Hippotherapie
 - () Heilpädagogisches Reiten/Voltigieren
 - () Reiten als Sport für Menschen mit Behinderung

zusätzlich kann der Antrag gestellt werden für:

- () FN-geprüfte Pferdehaltung

Allgemeine Hinweise:

Das Kennzeichnungssystem wurde vom DKThR in Absprache mit der Deutschen Reiterlichen Vereinigung (FN) erarbeitet. Der vorliegende Antrag besteht aus zwei Teilen. Teil 1 sieht zunächst eine Beurteilung der Pferdehaltung in den Vereinen oder Betrieben vor. In Teil 2 werden spezifische Besonderheiten für die Durchführung des Therapeutischen Reitens geprüft. **Zur Erfassung der „Grunddaten“ und zur Bewertung durch die Prüfungskommission dient dieser Antrag.**

Neben dem Antrag auf Kennzeichnung als Einrichtung für Therapeutisches Reiten kann auf Grundlage dieses Antrags ebenfalls die Anerkennung für „FN-geprüfte Pferdehaltung“ beantragt werden. Hierfür ist Kontakt zur FN bzw. deren Landesverbände aufzunehmen.

Die nachfolgende Antrags- u. Prüfliste umfasst einzelne Abschnitte, die mit den Buchstaben A - M gekennzeichnet sind. **Vom Antragsteller müssen in**

Teil 1 nur die Angaben zum Betrieb in den **Abschnitten A – D** (teilweise) und in **Teil 2** nur die **Abschnitte I - M** ausgefüllt werden.

Anschließend ist der Antrag mitsamt der notwendigen Kopien (Versicherungsnachweise, DKThR Fortbildungsnachweise etc.) dem DKThR zuzusenden. Bei der Prüfung sind die Unterlagen im Original vorzulegen.

Zur Information: In Teil 1 unterliegen die Abschnitte C - H und in Teil 2 der Abschnitt N einer Bewertung durch die Prüfungskommission. Hierbei wird jede zu bewertende Position mit Ziffern von 1 - 3 bewertet, deren Bedeutung wie folgt festgelegt ist:

- 1 = in Ordnung
- 2 = mit Auflage und Fristsetzung
- 3 = erfordert Auflage und Nachbesichtigung

Kleinere Mängel (Bewertung 2) können per Auflage mit Fristsetzung dennoch zur sofortigen Kennzeichnung führen. Grobe Mängel (Bewertung 3) erfordern einen anzusprechenden Nachbesichtigungstermin, so dass die Kennzeichnung erst nach geprüfter Abstellung dieser Mängel erfolgen kann. (Die Fristen-Empfehlung beträgt für bauliche Mängel ½ bis 1 Jahr; für hygienische bzw. gesundheitliche oder Bewegungsmängel 4 - 8 Wochen.)

Teil 1:

A. Angaben zum Betrieb

1. Betrieb/Verein:

a) Antragsteller/-in:

Name des Betriebs/Vereins: _____

Inhaber (Eigentümer oder Pächter bzw. Vorstand oder Gesellschafter): _____

Postanschrift: _____
(Straße)

(PLZ, Ort)

Telefon-Nummer: _____ Fax-Nummer: _____

eMail: _____ Homepage: _____

b) Rechtsform: Verein Landwirtschaft Privatstall
 Gewerblicher Reit- / Zuchtstall
 Sonstiges _____

c) Weitere oder frühere Kennzeichnungen oder Anerkennungen:

d) Ist die Einrichtung bereits im Besitz des FN-Grundschild Pferdehaltung Ja Nein?

2. Personal

a) Betriebsleiter/-in:

(Name) (Vorname) (Anschrift) (Telefon)

geboren am: _____, erlernter/ausgeübter Beruf: _____, im Betrieb tätig seit: _____

Fachliche Qualifikation:

Art der Prüfung	Ort der Prüfung	Datum
_____	_____	_____
_____	_____	_____

b) Weitere Mitarbeiter/-innen:

_____	_____	_____	_____
(Name, Vorname)	(geboren am)	(Funktion)	(Qualifikation)
_____	_____	_____	_____
(Name, Vorname)	(geboren am)	(Funktion)	(Qualifikation)

c) Betreuender Tierarzt: _____

d) Hufschmied: _____

e) Aushang am Telefon mit Rufnummer
von Arzt, Tierarzt u. Schmied: ja nein

3. Art des Betriebes

a) Schwerpunkte (*bitte alle zutreffenden Eigenschaften/Betriebsarten ankreuzen*)

<input type="checkbox"/> Zucht	<input type="checkbox"/> Aufzucht	<input type="checkbox"/> Deckstation
--------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------

<input type="checkbox"/> Reiten	<input type="checkbox"/> Schwerpunkt Turniersport <input type="checkbox"/> mit Lehrpferden	<input type="checkbox"/> Schwerpunkt Breitensport <input type="checkbox"/> ohne Lehrpferde
---------------------------------	---	---

<input type="checkbox"/> Fahren	<input type="checkbox"/> Schwerpunkt Turniersport <input type="checkbox"/> mit Lehrpferden	<input type="checkbox"/> Schwerpunkt Breitensport <input type="checkbox"/> ohne Lehrpferde
---------------------------------	---	---

<input type="checkbox"/> Voltigieren	<input type="checkbox"/> Therapeutisches Reiten
--------------------------------------	---

Rennreiten (Trab- bzw. Galopprennen)

Sonstiges

b) Haltungsformen:

Stallhaltung (Anzahl)

_____ Innenboxen
_____ Außenboxen ohne direkten Auslauf/Paddock
_____ Außenboxen mit direktem Auslauf/Paddock
_____ Innenlaufstall ohne direkten Auslauf/Paddock
_____ Innenlaufstall mit direktem Auslauf/Paddock
_____ Offenlaufstall

Weidegang bzw. Weidehaltung

ja teilweise nein

Die Betriebsart ist maßgebende Grundlage für die nachfolgenden Prüfung und Bewertung der Gebäude, Außenanlagen, Haltungsformen

B. Pferdebestand

1. Zucht bzw. Aufzucht

a) Zucht-Stuten: b) Zucht-Hengste: c) Nachzucht:
 Großpferde _____ Großpferde _____ Großpferde _____
 Ponys _____ Ponys _____ Ponys _____

2. Reit- u. Fahrbereich

a) Reitpferde: b) Fahrpferde: c) Voltigierpferde:
 Großpferde _____ Großpferde _____ Großpferde _____
 Ponys _____ Ponys _____ Ponys _____

d) Galopprennpferde _____ d) Trabrennpferde _____

e) Gnadenbrotpferde _____ f) Sonstige _____

3. Zusammenfassung

Gesamtzahl der auf dem Betrieb vorhandenen Pferde: _____

davon betriebseigene Pferde: _____

davon Privat- bzw. Fremdpferde: _____

4. Zustand der Pferde (siehe Abschnitt G)

C. Bewegungsangebot für die Pferde

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> <u>Weidegang bzw. -haltung:</u> | <input type="checkbox"/> für alle Pferde | <input type="checkbox"/> für einige Pferde |
| <input type="checkbox"/> stundenweise | <input type="checkbox"/> tagsüber | <input type="checkbox"/> Tag und Nacht |
| <input type="checkbox"/> nur im Sommer | <input type="checkbox"/> ganzjährig | |
|
 | | |
| <input type="checkbox"/> <u>Paddock:</u> | <input type="checkbox"/> für alle Pferde | <input type="checkbox"/> für einige Pferde |
| <input type="checkbox"/> stundenweise | <input type="checkbox"/> tagsüber | |
| <input type="checkbox"/> nur im Sommer | <input type="checkbox"/> ganzjährig | |
|
 | | |
| <input type="checkbox"/> <u>Freilaufen in der Halle:</u> | <input type="checkbox"/> für alle Pferde | <input type="checkbox"/> für einige Pferde |
| <input type="checkbox"/> täglich | <input type="checkbox"/> gelegentlich | |
|
 | | |
| <input type="checkbox"/> <u>Reiten/Fahren</u> | <input type="checkbox"/> <u>Longieren/Voltigieren</u> | <input type="checkbox"/> <u>Galopp-/Trabrenntraining</u> |
|
 | | |
| <input type="checkbox"/> <u>Führanlage/Laufband:</u> | | |
| <input type="checkbox"/> täglich | <input type="checkbox"/> für alle Pferde | <input type="checkbox"/> für einige Pferde |
| <input type="checkbox"/> alle 2 - 3 Tage | <input type="checkbox"/> für alle Pferde | <input type="checkbox"/> für einige Pferde |
| <input type="checkbox"/> ein Mal/Woche | <input type="checkbox"/> für alle Pferde | <input type="checkbox"/> für einige Pferde |
| <input type="checkbox"/> im Sommer | <input type="checkbox"/> für alle Pferde | <input type="checkbox"/> für einige Pferde |
| <input type="checkbox"/> im Winter | <input type="checkbox"/> für alle Pferde | <input type="checkbox"/> für einige Pferde |

Die Arbeit der Pferde erfolgt durch bzw. unter Anleitung eines Ausbilders: ja nein

(Ausfüllung durch die Prüfungskommission)

Das Bewegungsangebot wird mit folgender Ziffer bewertet: _____

Eventuelle Auflagen:

D. Gebäude u. Anlagen

*Bewertungs-Ziffer,
gegebenenfalls Auflagen
(von Kommission auszufüllen)*

1. Reit-/Fahr-/Longier-/Spring-Plätze:

Anzahl: _____

Größe (m): ___x___, ___x___, ___x___, ___x___

[Kriterien der Bewertung: Größe, Abgrenzung, Einzäunung, Verletzungsgefahren, Beschaffenheit der Tretschicht, (i.O., zu tief, Staub, Nässe, Elastizität, Regelmäßigkeit der Bodenpflege usw.)]

2. Rennbahn (wenn vorhanden):

3. Reithalle(n):

Anzahl: _____

Größe (m): ___x___, ___x___, ___x___, ___x___

[Kriterien der Bewertung: Größe, Licht, Bande, Verletzungsgefahren, Beschaffenheit der Tretschicht, (i.O., zu tief, Staub, Nässe, Elastizität, Regelmäßigkeit der Bodenpflege usw.)]

4. Hindernismaterial [Zustand, Sicherheit]:

5. Paddocks:

Anzahl: _____

Größe (m): ___x___, ___x___, ___x___, ___x___

[Kriterien der Bewertung: Größe, Beschaffenheit des Untergrunds, Einzäunung, Verletzungsgefahren]

6. Sattelkammer:

Anzahl: _____

[Kriterien der Bewertung: Gebisse, Sättel, Geschirre, schonende Unterlagen, sonstige Ausrüstungsgegenstände ⇨ Zustand, Pflege, Sauberkeit]

**Ab hier sind die vorhandenen Betriebseinrichtungen bzw. Positionen durch die
↓ Besichtigungskommission zu beurteilen ↓**

7. Stall-Apotheke:

8. Futterlagerung

- Futterkammer
- Stroh- und Heulager

[Kriterien der Bewertung: Trocken, Sauberkeit/Hygiene, Umsatzhäufigkeit]

9. Dung/Mistlagerung:

[Kriterien der Bewertung: Nähe, Entfernung, Windrichtung zum Stall, wegen Beeinträchtigung durch Geruch u. Fliegen]

10. Sonstige Anlagen/Gebäude:

E. Boxenstall und/oder Laufstall

1. Lichtverhältnisse:

[Kriterien der Bewertung:

- a) Im Pferdebereich hell genug, ersatzweise Verbesserung durch Tageslichtlampen
- b) Künstliche Beleuchtung im Pferde-Bereich und auf der Stallgasse ausreichend vorhanden (Absicherung von Kabel u. Lampen)?]

2. Stallklima:

[Kriterien der Bewertung:

- a) Luft-Beschaffenheit (Relative Feuchtigkeit, Schwitzwasser, Temperatur-Differenz zur Außentemperatur gering, Ammoniak-Geruch?)
- b) Luftströmung (zu schwach, richtig, d.h. größer 0,3 m/sec)

- c) Zusätzliche Lüftungsmöglichkeiten bei Bedarf
d) Messungen (nur bei Bedarf):
– Luftfeuchtigkeit und -temperatur im Verhältnis Stall zu außen
– NH₃-Messung (in 30 cm Höhe)
– Keimgehalt (in 30 cm Höhe)
e) Wärmedämmung (nur bei Haltung im geschlossenen Stall)

3. Stallgassen (wenn vorhanden)

[Kriterien der Bewertung:

- a) Höhe, Breite (Der Pferdegröße entsprechend, einreihiger Stall mindestens 2,50 m, zweireihig mindestens 3 m)
b) Rutschfester Boden
c) Reinigungsmöglichkeit
d) Verletzungsgefahren]

4. Boxen bzw. Laufstall

- a) Laufstall-Größe (m²): _____, _____, _____
[Kriterien der Bewertung: Grundfläche und Höhe in angemessenem Verhältnis zur Pferdegröße und zum Bewegungsangebot, d.h. mind. 5 m²/Fohlen, 7 qm/Jährling/Pony, 9 m²/Zweijähriger, 11 m²/ältere Pferde)
b) Boxen-Größe:
Dauerboxen [Grundfläche und Höhe in angemessenem Verhältnis zur Pferde-Größe, zur Haltungsform und zum Bewegungsangebot, Wälzmöglichkeit ?],
kleinere Notboxen (sind für Turnier, Lehrgang, kurzfristige Unterbringung möglich)
Quarantäneboxen (wenn vorhanden)
c) Boden
[etwa niveaugleich mit dem Gang, wenn nicht: Verletzungsgefahr? Untergrund = Naturboden, Steine, Asphalt, Zement, griffig]
d) Boxen-/Laufstall-Zwischenwände:
– unten/Schlagbereich (Mauer, Holz mit/ohne Schlitze), Gitterstäbe: lichte Abstände maximal 5 cm oder größer 20 cm, unterer horizontaler Trennwandspalt maximal 5 cm, bei Fohlen maximal 2 cm
– oben/Kopfbereich (Mauer, Holz, Gitterstäbe, lichte Abstände kleiner 5 cm, gleich 17 cm oder größer 35 cm)
e) Türen
(Stabil, 1-2 Verschlüsse, unten kein Durchtreten möglich, für Menschen leicht und für Pferde schwer zu öffnen, unterer und seitlicher Türspalt maximal 5 cm, bei Fohlen maximal 2 cm, Tür-Breite mindestens 1,20 m, statt Tür schlauchüberzogene Kette)
f) Luftaustausch im unteren Boxen-/Liegebereich
(gewährleistet? durch Schlitze, Gitter)
g) Außenfenster
(mit/ohne Gitter, gesichert gegen Verletzung an Scheibe bzw. Verhängen der Hufe im Gitter, zu öffnen für Kopf und Hals zum Herausschauen, verschließbar)
h) Krippe/Trog/Bodentrog
(nicht zu hoch, sauber, leicht zu reinigen, leicht beschaubar, möglichst von Stallgasse aus zu befüllen)

- i) Tränke
(nicht zu hoch, sauber, richtige Laufgeschwindigkeit, möglichst weit entfernt von Krippe/Trog, evtl. auch Eimer oder Wanne)
- j) Einstreu
(Dicke/Auflage in der Mitte der Box, Feuchtigkeit der Streu, bei Matratzenstreu muss Oberfläche trocken sein. Untergründe müssen trocken und gut zu reinigen sein!)
- k) Sicherheit/Verletzungsgefahren (an Leckstein, Tränke, Trog, Fenster, Gitterstäben mit falschen Abständen bzw. zu leicht zu verbiegen, Kanten, Splitter, Nägel, fehlende oder defekte Bretter usw.)
- l) Sozialkontakte zu Artgenossen
- Einzelboxen (zur Seite, zum Stallgang, über Außenbox, Sicht- oder auch Berührungskontakte)
 - Laufstall (Wechsel in der Gruppenzusammensetzung häufig = schlecht, selten = gut)
- m) Absonderung einzelner bzw. kranker Pferde muss im Laufstall möglich sein!

5. Fütterung:

- a) Art und Qualität des Kraftfutters:
b) Art/Qualität der Saft- und Ergänzungsfutter:
c) Raufutter und dessen Qualität:
d) Futtermenge angemessen (zu wenig/zu viel)
e) Fütterungs-Intervalle:
- bei Einzelboxen mindestens 3 x täglich
 - bei Laufstall mit guter Stroh-Einstreu mindestens 2 x täglich

6. Hygiene u. Sauberkeit:

- a) Waschbox/Waschplatz (Möglichkeit zum Abspritzen muss drinnen oder zumindest draußen vorhanden sein):
b) Putzplätze (nicht in der Box):
c) Sauberkeit im Stallbereich insgesamt:
d) Reinigung / Desinfektion (wie oft?):

7. Kontakt zu Menschen:

(z.B. täglich, 3 x wöchentlich)

F. Weide/Weidehaltung

1. Größe:

(Grundfläche in angemessenem Verhältnis zum Besatz, d.h. für Erhaltungsbedarf in der Vegetationszeit ca. 0,25 - 0,50 ha/Pferd, bei gleichzeitiger Winterfuttermittelgewinnung ca. 0,50 - 1,0 ha/Pferd. Bei Weidehaltung muss jede Weide /-Einheit eine Mindestgröße von 2 ha aufweisen, um notwendige Galoppiermöglichkeit zu erfüllen)

2. Einzäunung:

- Ausbruch-Sicherheit (Höhe je nach Größe 1,20-1,80 m, Hengste: höheres Maß, Pfahlabstand 2,50 m bis 4,00 m, Stabilität)
- Verletzungsgefahr ?

3. Tore:

(Stabil, 1 - 2 Verschlüsse für Menschen leicht, für Pferde schwer zu öffnen, abgeschlossen ?)

4. Tränke / Wasserqualität:

(mindestens 20 - 60 Liter/Tag/Pferd)

5. Schutzmöglichkeiten gegen Regen, Wind u. Sonne:

(Weideunterstände, Größe, Schutzfunktion, Einstreu, baulich sicher, Verletzungsgefahr, Bäume, Knicks, Sträucher)

6. Zustand:

(Nässe, Zustand der Grasnarbe, Art der Gräser Weidel-, Liesch-, Knaul-Gras und Wiesenschwingel, Kräuter)

7. Bewirtschaftung/Pflege der Weiden:

(Bei Wechsel von Heugewinnung/Beweidung, gemeinsame/ wechselweise Nutzung mit Rindern Ruhephasen, d.h. mindestens dreiteilige der Fläche, rechtzeitige Nachsaat, regelmäßiges Nachmähen, Walzen, Abschleppen, Verteilen oder Absammeln der Pferdeäpfel)

8. Nährstoffversorgung/Düngung:

(Nach Ausbringung 5-10 Tage keine Beweidung, Bedarf/Mengen über Bodenprobe ermitteln. Streuzeitpunkte: N = ganzjährig, P = Frühjahr/Herbst, Ka = Frühjahr, Ca = alle 3-4 Jahre im Herbst)

9. Zufutter (sofern erforderlich):

- Trocken unter Dach!
- Art/Qualität des Kraft- bzw. Ergänzungsfutters
- Raufutter und dessen Qualität

10. Möglichkeit zur Absonderung einzelner z.B. kranker Pferde

11. Wechsel in der Gruppenzusammensetzung:

(häufig = schlecht / selten = gut)

G. Zustand der Pferde

1. Ernährungszustand:

2. Pflege:

3. Hufe, Ausschneiden, Beschlag: (wie oft?)

4. Haut u. Haarkleid:

5. Grobsinnlich wahrnehmbare Schäden:

(z.B. Mauke, Sattel- oder Geschirr-Druck, Verletzungen Maulwinkel, Flanken, Extremitäten)

6. Atmungsapparat: (Nasenausfluss, Husten?)

Bewertungs-Ziffer,
gegebenenfalls Auflagen
(von Kommission auszufüllen)

7. Häufige Krankheiten:

8. Tierärztl. Betreuung:

(regelmäßig /nur nach Bedarf)

9. Gesundheitsvorsorge:

(Entwurmung/Impfungen = bestandsweise, Dokumentation ?)

10. Verhalten der Pferde:

(ruhig, schreckhaft, Störungen wie Koppen, Weben usw.)

H. Gesamteindruck des Betriebes

- Zufahrt,
- Ordnung, Sauberkeit,
- Abstellung von Material und Maschinen
- Sicherheit/Verletzungsgefahren

Teil 2:

I. Angaben zum Betrieb

Mitglied im DKThR seit: _____ Mitglieds-Nr.: _____

J. Fachkräfte des Therapeutischen Reitens (ThR)

a) Zuständige Fachkräfte mit Lizenz des Therapeutischen Reitens

(Name) (Vorname) (Anschrift) (Telefon)

geboren am: _____ ThR Zusatzqualifikation : _____ im Betrieb/ Verein tätig seit: _____

(Name) (Vorname) (Anschrift) (Telefon)

geboren am: _____ ThR Zusatzqualifikation : _____ im Betrieb/ Verein tätig seit: _____

b) Weitere Fachkräfte mit Lizenz des Therapeutischen Reitens

(Name) (Vorname) (Anschrift) (Telefon)

geboren am: _____ ThR Zusatzqualifikation : _____ im Betrieb/ Verein tätig seit: _____

(Name) (Vorname) (Anschrift) (Telefon)

geboren am: _____ ThR Zusatzqualifikation : _____ im Betrieb/ Verein tätig seit: _____

c) Weitere Mitarbeiter/-innen im Therapeutischen Reiten:

(Name, Vorname) (geboren am) (Funktion) (Qualifikation)

(Name, Vorname) (geboren am) (Funktion) (Qualifikation)

K. Versicherungen

Berufsgenossenschaft: _____

Betriebshaftpflicht bei: _____

Tierhalter-/hüterhaftpflicht bei: _____

L. Art des Betriebes im Therapeutischen Reitens

a) Hippotherapie

- durchschnittliche Zahl der Klienten _____
- durchschnittliche Zahl der Behandlungen _____

b) Heilpädagogisches Reiten / Voltigieren

- durchschnittliche Zahl der Betreuten _____

c) Reiten als Sport für Menschen mit Behinderungen

- durchschnittliche Zahl der Reiter _____

Wenn Praktikantenplätze zur Verfügung stehen, bitte angeben in welchem Umfang sie wahrgenommen werden können.

M. Pferdebestand mit Einsatz im Therapeutischen Reiten

1. In der Therapie eingesetzte Pferde _____

2. Angaben zu den im Therapeutischen Reiten eingesetzten Pferden:

	Name	Alter	Geschlecht	Pferderasse	Einsatzbereich im ThR
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Sonstiges:

**Ab hier sind die vorhandenen Betriebseinrichtungen bzw. Positionen durch die
 ↓ Besichtigungskommission zu beurteilen ↓**

N. Eignung der Pferde für Therapeutisches Reiten

Die im Therapeutischen Reiten eingesetzten Pferde entsprechen den Kriterien des § 1400 Ziffer 3 APO bezüglich

- a) Charakter und Temperament ja nein
- b) Ausbildung ja nein
- c) Gebäude und Bewegung ja nein

Bemerkungen: _____

1. Folgende Pferde wurden der Prüfungskommission vorgestellt

Name des Pferdes:.....

- a) an der Longe ja nein
- b) am Langzügel ja nein
- c) unter dem Reiter ja nein

Bemerkungen: _____

Name des Pferdes:.....

- | | | |
|---------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| a) an der Longe | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| b) am Langzügel | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| c) unter dem Reiter | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Bemerkungen: _____

Name des Pferdes:.....

- | | | |
|---------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| a) an der Longe | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| b) am Langzügel | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| c) unter dem Reiter | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Bemerkungen: _____

2. Regelmäßige Korrektur und Gymnastisierung der Pferde ist sichergestellt durch

Unterschrift des Betriebsleiters bezüglich der Richtigkeit seiner Angaben:

(Datum)

(Name)

Prüfungs-Ergebnis:

Der Betrieb hat folgende Bewertung erreicht:

- Gesamtbewertung ohne die Vergabe der Bewertungsziffer 2 oder 3 und damit Kennzeichnung des Betriebes als „**Anerkannte Einrichtung Therapeutischen Reiten**“
- Durch die ein-/mehrmalige Vergabe der Bewertungsziffer 2 hat der Betrieb die Anforderungen der Kennzeichnung mit Auflagen erfüllt, erhält aber dennoch das Prädikat „**Anerkannte Einrichtung Therapeutischen Reiten**“ wobei die protokollierten Auflagen bis zum _____ erfüllt werden müssen.
- Durch die ein-/mehrmalige Vergabe der Bewertungsziffer 3 erfüllt der Betrieb die Anforderungen der Kennzeichnung z. Zt. nicht, so dass zunächst keine Kennzeichnung erfolgt.

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift der Prüfer:

Erklärung

Der Antragsteller erkennt die Richtlinien der APO als verbindlich an. Der Antragsteller gewährt Beauftragten des Deutschen Kuratoriums für Therapeutisches Reiten alleine oder gemeinsam mit Beauftragten der FN oder des Landesverbandes der Reit- und Fahrvereine jederzeit Zutritt zu den entsprechenden Anlagen der Einrichtung.

Die vorstehenden Angaben entsprechen den tatsächlichen Gegebenheiten.

Im Falle einer Anerkennung bin ich/ sind wir mit der Veröffentlichung der Anschrift und Art der Einrichtung im Verzeichnis des DKThR über anerkannte Therapieeinrichtungen einverstanden/ nicht einverstanden.

_____, den _____

(Ort)

(Datum)

Bitte legen Sie diesem Antrag alle Zeugnisse und Versicherungsunterlagen in Kopie bei!