



## Anmeldung zur Therapiebegleithundausbildung

### Sommer 2025

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Strasse, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Private Tel. Nr.: \_\_\_\_\_

Geschäftliche Tel. Nr.: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Institution: \_\_\_\_\_

Klientel: \_\_\_\_\_

Gewünschtes Einsatzgebiet: \_\_\_\_\_

Name des Hundes: \_\_\_\_\_

Rasse des Hundes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Hundes: \_\_\_\_\_

Identifikationsnummer: \_\_\_\_\_

Sozialverträglichkeit: \_\_\_\_\_

Geschlecht:                       Hündin                       Rüde

Kastriert:                          Ja                                  Nein

Abweichende Rechnungsadresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## therapiebegleithundausbildung

kati hensel | diplom-ergotherapeutin | hundetrainerin  
holzweg 13 | 35410 hungen | tel.: 0177.7077171



www.tbha.de

Bitte kreuzen Sie an, für welchen Ausbildungsteil Sie sich anmelden.

Statusaufnahme (bitte Wunschtermin wählen):

- |  |                    |          |
|--|--------------------|----------|
| <input type="radio"/> Statusaufnahme A | Datum: Sa 11.01.25 | 100,00 € |
| <input type="radio"/> Statusaufnahme B | Datum: Sa 05.04.25 | 100,00 € |

Einführungswochenende

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Seminarteilnahme Sa 01.02.25 - So 02.05.25 | 250,00 €                         |
| <input type="radio"/> Nur Skript                                 | 50,00 €                          |
| <input type="radio"/> Therapiebegleithundausbildung              | 1.400,00 €                       |
| Level I  | Datum: Fr 25.04.25 - So 27.04.25 |
| Level II   | Datum: Fr 23.05.25 - So 25.05.25 |
| Level III  | Datum: Fr 04.07.25 - So 06.07.25 |

Zertifizierung – Therapiebegleithundausbildung:

Die Zertifizierungsprüfung muss innerhalb von 12 Monaten nach Ausbildungsende (Level III) erfolgen. Hierfür ist ein Mindestalter des Hundes von 18 Monaten und die erfolgreiche Qualifizierung nötig (Level I - III, vollständige Hospitationsnachweise, fertiggestellte Dokumentenmappe und eingereichtes Prüfungsvideo sowie bestandene schriftliche Prüfung). Bitte separat auf entsprechendem Formular anmelden.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und melde mich verbindlich zu der Statusaufnahme, dem Einführungswochenende und | oder der Therapiebegleithundausbildung an.

Eine Anzahlung für die Kursteilnahme in Höhe von 100,00 € wird mit Zusendung der Teilnahmebestätigung fällig.

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen TBHA 2024 habe ich gelesen und ich erkenne diese an.

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

Unterschrift: \_\_\_\_\_

## therapiebegleithundausbildung

kati hensel | diplom-ergotherapeutin | hundetrainerin  
holzweg 13 | 35410 hungen | tel.: 0177.7077171



[www.tbha.de](http://www.tbha.de)

Bitte begründen Sie in Stichworten, warum Sie sich für die Ausbildung zum Therapiebegleithund-Team / Besuchshund-Team entschieden haben:

---

---

---

---

---

---

---

---

Wie würden Sie die Beziehung zwischen Ihnen und Ihrem Hund beschreiben, wie ist der aktuelle Ausbildungs- / Erziehungsstand?

---

---

---

---

---

---

---

---

Was ist Ihnen bei dieser Ausbildung besonders wichtig?  
Gibt es spezielle Wünsche, die Sie für sich und Ihren Hund haben?

---

---

---

---

---

---

---

---



## Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung und zur Nutzung von Fotoaufnahmen

Name, Vorname .....

Anschrift .....



Ich bin einverstanden, dass meine Daten von der **Therapiebegleithundausbildung in Hessen, Inh. Katharina Hensel** zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden:  
Zur Pflege der Kontaktdaten, der Erfüllung des Ausbildungsvertrags,  
zur Abrechnung erbrachter Leistungen, zur therapeutischen Dokumentation  
sowie zur Kontaktaufnahme.



Ich bin einverstanden mit der unentgeltlichen Veröffentlichung der bildlichen Darstellung meiner Person im Bereich Internet (z.B. Homepage, Facebook) sowie auf Flyern.



Ich bin einverstanden, dass Bilder und eine Kontaktliste mit meinen Daten über Filehosting-Diensten und "Cloud-Websites" (z.B. Google-Drive, Dropbox) den Kursteilnehmer zum Download zur Verfügung gestellt wird.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass

- die im Rahmen der vorstehenden genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung des DSGVO und des BDSG erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.
- die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt und dass ich mein Einverständnis verweigern kann mit der Folge, dass der Ausbildungsvertrag nicht erfüllt werden kann/nicht zustande kommt.
- ich jederzeit berechtigt bin, Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten zu verlangen.
- ich jederzeit die Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen kann.
- ich berechtigt bin, mit Wirkung für die Zukunft diese Einwilligungserklärung zu widerrufen.
- eine Verwendung der fotografischen Aufnahmen für andere als die beschriebenen Zwecke oder ein Inverkehrbringen durch Überlassung der Aufnahmen an Dritte unzulässig ist.

Im Falle des Widerrufs ist der Widerruf an unten angegebene Adresse zu richten.

Im Falle des Widerrufs werden meine Daten nach Ablauf gesetzlicher Fristen und falls solche nicht mehr zu beachten sind, gelöscht.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift