

Antrag für die Ausstellung eines Schildes für

ZERTIFIZIERTE FACHKRÄFTE NACH DKTHR



Deutsches
Kuratorium für
Therapeutisches
Reiten e.V.

- Pferdgestützte (Heil)Pädagogik
- Pferdgestützte Traumapädagogik
- Pferdgestützte Physiotherapie Hippotherapie (DKThR)®
- Pferdgestützte Ergotherapie
- Pferdgestützte Psychotherapie
- Pferdesport für Menschen mit Behinderung

Max Mustermann

Pädagoge, Physiotherapeut, Psychotherapeut, Ergotherapeut

Zertifizierte Fachkraft nach DKThR

2024-2028

www.DKThR.de

Bitte beachten Sie: Dies ist ein ausfüllbares und speicherbares PDF-Formular!

**Antrag für die Ausstellung eines Schildes für
zertifizierte Fachkräfte nach DKThR**



Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

DKThR Mitglieds-Nr.: _____

Bezeichnung Ihres Grundberufs: _____

(dieser wird auf dem Fachkräfteschild angegeben; z.B. Erzieherin, Sozialpädagogin, Physiotherapeutin, etc.)

Ich habe folgende DKThR-Weiterbildung (**kopiertes Zertifikat ist dem Antrag beizufügen**)

beim DKThR absolviert: _____

Oder:

Ich habe bei folgendem Weiterbildungsanbieter die folgende Weiterbildung absolviert (**kopiertes Zertifikat ist dem Antrag beizufügen; die Qualität der Weiterbildung wird im Einzelfall überprüft und kann ggfs. abgelehnt werden**):

**Antrag für die Ausstellung eines Schildes für
zertifizierte Fachkräfte nach DKThR**



Die notwendigen 15 Fortbildungspunkte (davon sollten 5 Fortbildungspunkte im entsprechenden Fachbereich erworben sein) für die Ausstellung des DKThR-Schildes habe ich in den letzten 4 Jahren durch folgende Seminare/Angebote erreicht:
(kopierte Teilnahmebescheinigungen sind dem Antrag beizufügen)

Datum	Bezeichnung	Anbieter	Punkte

Antrag für die Ausstellung eines Schildes für
zertifizierte Fachkräfte nach DKThR



Als Fachkraft muss ich ein erweitertes polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als 6 Monate) vorlegen. Dieses ist diesem Antrag in Kopie beizufügen.

Ich möchte mit den folgenden Daten in die Liste „Fachkräfte & Einrichtungen“ auf der DKThR Internetseite aufgenommen werden:

Ja

Nein

Einrichtung: _____

Vorname: _____

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Internetseite: _____

Fachbereich: _____

Antrag für die Ausstellung eines Schildes für zertifizierte Fachkräfte nach DKThR



Folgende weitere APO Bestimmungen sind zu beachten:

Die Fachkraft muss nach den Durchführungsbestimmungen des DKThR arbeiten.

Die Fachkraft erhält das DKThR Schild. Auf dem DKThR Schild werden der Name der Fachkraft, der jeweilige Fachbereich und die Gültigkeitsdauer dokumentiert. Das Schild verbleibt im Eigentum des DKThR. Es ist nach Ablauf der Vertragsdauer an das DKThR zurück zu geben.

Die Auszeichnung als zertifizierte Fachkraft nach DKThR ist 4 Jahre gültig.

Die Verlängerung der Auszeichnung muss erneut beantragt werden. Für die Verlängerung müssen erneut mindestens 15 Fortbildungspunkte (DKThR-Fachseminare, DKThR Fachtagungen, ausgewählte FN-Seminarangebote, etc.) innerhalb von 4 Jahren durch entsprechende Bescheinigungen nachgewiesen werden.

Alle zertifizierten Fachkräfte sind verpflichtet, ihr DKThR Schild zurückzugeben, sollten die Voraussetzungen für die Auszeichnung nicht mehr vorliegen oder die Fachkräfte ihre Tätigkeit nicht mehr ausüben.

Dem DKThR ist auf Verlangen über Durchführungsfragen Auskunft zu erteilen sowie Zutritt zur Einrichtung und ein Beisitz bei den durchgeführten Maßnahmen zu gewähren.

Die Auszeichnung ist gebührenpflichtig und kostet für 4 Jahre 48 €, zzgl. Versand. Die Gebühr ist umgehend nach Erhalt der Rechnung zu begleichen. Erst dann wird das Schild an den Antragssteller versandt.

Das Fachkräfteschild wird standardmäßig ohne Bohrung geliefert. Gegen einen Aufpreis von 5 € (brutto) haben Sie die Möglichkeit, die Eckbohrung des Schildes hinzuzufügen. Möchten Sie das Fachkräfteschild inklusive Eckbohrung bestellen? Ja Nein

Hinweis zur EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Bitte beachten Sie, dass wir gemäß EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) zur Bearbeitung Ihres Antrags beim DKThR Ihre Daten speichern und verarbeiten müssen. Dazu gehören die oben ausgefüllten Daten.

Hier geht es zu der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO):

www.datenschutz-grundverordnung.eu

Bitte bestätigen Sie:

Ich habe den Hinweis zur EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) gelesen

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das DKThR e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem DKThR e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: _____

BIC _____

**Hiermit bestätige ich sowohl die oben gemachten Angaben als auch das SEPA-
Lastschriftmandat**

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

Senden Sie und einfach und bequem das ausgefüllte Formular mit dem „Senden“-Button zurück!

SENDEN

Hinweis: Falls das Zurücksenden über die Buttonfunktion nicht funktioniert, speichern Sie das PDF einfach ab und senden Sie es per E-Mail an: dkthr@fn-dokr.de

Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V. (DKThR) | Bundesgeschäftsstelle
Freiherr-von-Langen-Str. 8 | 48231 Warendorf
Tel. 0 25 81/92 79 19-0 | E-Mail: dkthr@fn-dokr.de | www.dkthr.de