



---

## Fragebogen zur Beantragung der Kostenübernahme für Hipponotherapie

Die folgenden Fragen sollen dazu dienen, eine Entscheidungshilfe bei der Übernahme der Therapiekosten zu erhalten. Sämtliche Angaben sind freiwillig und werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

- 1) Name, Anschrift, Email-Adresse und Telefonnummer(n):

---

---

---

- 2) Name, Geburtsdatum und Erkrankung/Behinderung des Patienten, für den die Therapiekosten übernommen werden sollen:

---

---

- 3)  Wir beantragen die Regelförderung in Höhe von 2/3 der Therapiekosten. 1/3 der Kosten (10,- €) werden wir selbst mit der Therapeutin abrechnen.
- Wir beantragen wegen besonderer sozialer Härten die volle Übernahme der Kosten. Erklärung umseitig.
- Wir sind Selbstzahler / bekommen die Kosten von der Krankenkasse oder Beihilfe etc. erstattet und beantragen lediglich eine Aufnahme in das laufende Hipponotherapie-Programm.

- 4) Krankenkasse \_\_\_\_\_

5) ärztliche Verordnung für Hippotherapie

liegt vor

liegt nicht vor

6) sonstige Therapien

---

7) Beruf des Vaters / der Mutter / Erwerbstätigkeit

---

8) Familiensituation / Anzahl und Alter der Kinder

---

9) soziale / wirtschaftliche Situation (bitte kurz beschreiben)

---

---

10) Sollte derzeit kein Platz für eine Hippotherapie frei sein, soll der Patient in die Warteliste aufgenommen werden?

Ja

Nein

### **Haftungsausschluß:**

**Die Verantwortung der STIFTUNG TRIPUNCTATUM beschränkt sich ausschließlich auf die Übernahme der Therapiekosten im o.g. Umfang. Sämtliche haftungs- und versicherungsrechtliche Fragestellungen sind im Vorfeld von den Eltern/Erziehungsberechtigten mit der durchführenden Therapeutin abzuklären.**

**Es kann von der STIFTUNG TRIPUNCTATUM keine Haftung für irgendwelche im Zusammenhang mit der Hippotherapie entstehenden Unfälle, Schäden oder Risiken übernommen werden.**

---

Ort, Datum

---

Erziehungsberechtigte/r