

ANTRAG Projekt Equotherapie

Dieses Angebot ist ein Kooperationsprojekt der Kinder-Krebs-Hilfe Elterninitiative mit Teamsportmarketing GesmbH und dem Verein e.motion und wird zur Gänze durch Unterstützung von Wirtschaftstreibenden aus Wien, NÖ und dem Bgld finanziert. Angebote, die ohne Absprache nicht in Anspruch genommen werden, werden zur Gänze den Antragsstellern verrechnet.

Antrag für Teilnahme an den unten genannten Projekten für das im Rahmen der Kinder-Krebs-Hilfe Elterninitiative betreuten Kindes

Geb. Datum: _____, der/die (_____ Jahreszahl) auf einer onkologischen Station des/der St. Anna Kinderspital/AKH Kinderklinik behandelt wird/wurde.

Diagnose:

Teilnahme an **regelmäßigen Equotherapieeinheiten**

Warum halte ich Equothreapie für nötig? Was soll erreicht werden.

Ziel: _____

Einzeleinheiten 0

Integrative Gruppe 0

befürwortet: _____
 PsychologIn/EquotherapeutIn Priorität 1 2 3 Datum

und/oder Teilnahme an regelmäßigen Equotherapieeinheiten für das

Geschwisterkind _____ Geb. Datum: _____

Warum halte ich Equothreapie für nötig? Was soll erreicht werden.

Ziel: _____

Einzeleinheiten 0

Integrative Gruppe 0

befürwortet _____
 PsychologIn/EquotherapeutIn Priorität 1 2 3 Datum

und/oder

Teilnahme an einem **Familienwochenende** am Steinbachhof für _____ Personen.

Ziel des therapeutischen Wochenendes: _____

befürwortet _____
PsychologIn/EquotherapeutIn Priorität 1 2 3 Datum

und/oder

Teilnahme meines/r Sohnes/Tochter _____

PatientIn/Geschwisterkind an der **Impulswoche** am Steinbachhof

Ziel dieser therapeutischen Veranstaltung: _____

befürwortet _____
PsychologIn/EquotherapeutIn Priorität 1 2 3 Datum

Ich nehme zur Kenntnis, dass diese Anmeldung nur nach vorhandenen Ressourcen zum Zuge kommen kann.

Adresse: _____

Telefonisch erreichbar unter: _____

e-mail: _____

Datum, Unterschrift der Eltern _____

Datum, Unterschrift KKH EI _____

Der Antrag wurde in Vertretung für die Kinder-Krebs-Hilfe für Wien/NÖ/Bgld. Elterninitiative zur Kenntnis genommen und bewilligt.