



IGAZOLÁS KUTYÁS TERÁPIÁRÓL

KUTYAKIKÉPZŐ SZERVEZET NYILATKOZATA

TERÁPIÁS PÁROS ADATAI:

Felvezető neve:

Kutya neve:

Tanúsítvány száma:

Szervezet neve:

TERÁPIÁS PROGRAMOK:

Intézmény neve és címe: _____

Rendszeressége az elmúlt 24 hónapban

(Kérjük, X-szel jelölje azt a hónapot, amelyben a terápiás páros heti rendszerességgel dolgozott!)

1.hó	2.hó	3.hó	4.hó	5.hó	6.hó	7.hó	8.hó	9.hó	10.hó	11.hó	12.hó
13.hó	14.hó	15.hó	16.hó	17.hó	18.hó	19.hó	20.hó	21.hó	22.hó	23.hó	24.hó

TERÁPIÁS PROGRAMOK:

Intézmény neve és címe: _____

Rendszeressége az elmúlt 24 hónapban

(Kérjük, X-szel jelölje azt a hónapot, amelyben a terápiás páros heti rendszerességgel dolgozott!)

1.hó	2.hó	3.hó	4.hó	5.hó	6.hó	7.hó	8.hó	9.hó	10.hó	11.hó	12.hó
13.hó	14.hó	15.hó	16.hó	17.hó	18.hó	19.hó	20.hó	21.hó	22.hó	23.hó	24.hó

A kutya olyan viselkedési problémát nem mutatott, mely kizárná a terápiás munka alól.

A kutya a segítőkutyákra vonatkozó állategészségügyi rendelkezéseknek megfelelő vizsgálatokon rendszeresen részt vett, az előírt kezelésekből részesült.

A hosszabbítási kérelem benyújtásának dátuma: _____

Felvezető aláírása

Kutyakiképző szervezet hivatalos képviselője