



**Ressort tiergestützte Fördermaßnahmen
therapiehund@oebdh.at**

Therapiebegleithunde Teamvermittlung verbindlicher Auftrag

Institution / bzw.	
Vor- und Zuname Auftraggeber/in	
Ansprechperson, wenn Institution bzw. Klient, wenn Privatauftrag	
Adresse	
Telefonnummer	
E-Mail	
Rechnungsadresse (falls unterschiedlich)	

Bevorzugter Wochentag:

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag Samstag Sonntag

Bevorzugte Uhrzeit:

Vormittag Nachmittag Einsatz möglich in der Zeit vonbis

Häufigkeit:

1x in der Woche Alle 14 Tage 1x im Monat andere

Alter des Klienten / der Klientin

Bzw. Durchschnittsalter des Klientels bei Institutionen

5er Block

10er Block

20er Block

Andere Vereinbarung:

.....
Datum

.....
Unterschrift und ev. Stampiglie