



Vereinbarung

Halter*in Assistenzhund

Sehr geehrte*r Patient*in!

Wir heißen Sie und Ihren Assistenzhund herzlich in unserem Rehabilitationszentrum willkommen.

Bereits im Vorfeld haben wir notwendige organisatorische Regelungen getroffen, um Ihnen den Aufenthalt mit Ihrem Assistenzhund so einfach und angenehm wie möglich zu gestalten.

Wir ersuchen Sie, folgende **Vereinbarung**, in der wir Sie auf Ihre Pflichten und die vorzulegenden Nachweise hinweisen, ausführlich zu lesen, auszufüllen und spätestens bei Ihrer Anreise unterfertigt in der Verwaltung abzugeben.

Herzlichst, Ihr Reha-Team

Bitte tragen Sie hier Ihren Namen und Ihr Geburtsdatum ein

1. Erforderliche Nachweise und Versorgung

	vorhanden	im Reha-Zentrum geprüft/HZ
Behindertenpass mit der Zusatzeintragung des Assistenzhundes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ausbildungsnachweis des Tieres als Assistenzhund	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Versicherungsnachweis – Haftpflichtversicherung für den Assistenzhund und für die*den Hundeführer*in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tierärztliche Bestätigung – nicht älter als 3 Wochen – über den Gesundheitszustand des Tieres (das Tier muss frei von Hautkrankheiten / Fieber/ Durchfall / Parasiten sein)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Impfzeugnis (Impfpass) zum Nachweis des vollständigen Impfschutzes des Hundes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entwurmungsprotokoll (als angemessene Entwurmung gelten Fristen zwischen 1 Monat und 3 Monaten)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wassernapf und Fressnapf (bevorzugt aus Edelstahl)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trockenfutter und / oder Trockensnacks	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liegendecke und eine abwischbare Liegematte, z. B. kleine ISO Matte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Weitere Vereinbarungen und Regularien

- Ich bestätige die Gewährleistung der Betreuung und Beaufsichtigung meines Assistenzhundes während des gesamten Aufenthaltes im Rehabilitationszentrum.

Für den Fall, dass ich dieser Betreuungs- und Beaufsichtigungspflicht nicht nachkommen kann, übernimmt diese kurzfristig folgende Person:

Name, Anschrift, Telefonnummer

- Ich bin über die Kennzeichnungspflicht (Kenndecke, Halstuch oder Manschetten des Führgeschirrbügels) des Assistenzhundes außerhalb meines Zimmers informiert.
- Ich bin mir der Verpflichtung bewusst, für die Fütterung (nur Trockenfutter und/oder Trockensnacks und ausreichend Wasser) meines Assistenzhundes verantwortlich zu sein. Ist dies vollumfänglich nicht möglich, wird die Fütterung an folgende Person delegiert:
- Ich trage die Verantwortung für die Entsorgung der Exkremente meines Assistenzhundes.
- Ich verpflichte mich zur Einhaltung sämtlicher rechtlicher Vorgaben für das Rehabilitationszentrum und das dazugehörige Areal – sowohl für den privaten als auch öffentlichen Bereich.

Datum

Unterschrift der Patientin*des Patienten