



Teil 1 – Bewerbungsbogen zur Ausbildung eines Assistenzhundes

Die Bewerbung ist für:

mich persönlich eine andere Person,

Nachname Vorname Geburtsdatum:

Adresse (des zukünftigen Assistenznehmers)

Name, Vorname (der unterstützenden Person): (sofern Sie als Dritte die Bewerbung ausfüllen)

Wie sind sie am besten zu erreichen?

Festnetz:

Mobil:

eMail:

Gewünscht wird ein Assistenzhund bei / für:

- Allergie-Anzeige Autismus Diabetes Demenz
 Epilepsie (welche Form?) _____
 Fetalem Alkohol Syndrom LPF (Rollstuhlbegleiter Mobilität (eingeschränkte)
 Nakrolepsie PTBS psychischer Erkrankung
 Signalthund Geruchslosigkeit
 Sonstiges und zwar _____

Haben sie bereits Erfahrung mit Hunden in ihrem Haushalt?

- Ja, ich habe bereits als Erwachsener mit Hunden zusammen gelebt.
 Ja, aber da war ich noch ein Kind / Jugendlicher.
 Nein, ich habe noch keine Erfahrung mit Hunden in meinem direkten Umfeld.

Soll ein bereits vorhandener Hund ausgebildet werden?

- Ja, bitte (siehe Teil 3: Hundedaten) Nein, da er mir nicht geeignet erscheint.
 Nein, da keiner vorhanden ist.

Haben Sie eine gesetzliche oder ambulante Betreuung?

(Wenn ja, bitte die Kontaktdaten mit eintragen.)

- Nein. Ja, diese ist über die Bewerbung informiert. Name und Kontakt lauten

Ja, aber diese weiß noch nichts.



Vorläufige Schweigepflichtsentbindung

Geben sie dem Helfende Pfoten e.V. die Erlaubnis, mit der nachfolgend genannten Vertrauensperson Kontakt auf zu nehmen?

nein

ja, die Vertrauensperson heißt _____
und ist zu erreichen unter _____

Hinweis zum Umgang mit ihren Daten:

Der Helfende Pfoten e.V. erfragt zur Erfüllung seines Auftrages Informationen ab, die Sie als sehr persönlich ansehen könnten. Deshalb versichern wir, dass zu keinem Zeitpunkt Daten an Dritte weitergegeben werden, sofern dieser Weitergabe nicht eindeutig und schriftlich zugestimmt wurde. Zur Bearbeitung der Bewerbung benötigen wir einige Unterlagen von Ihnen, diese werden von uns eingesehen, falls wir dies als spätere Grundlage für ein Zusammenkommen eines Ausbildungsvertrages benötigen könnten, von uns kopiert und Dritten unzugänglich aufbewahrt.

Uns ist bewusst, dass viele Menschen mit uns in Kontakt treten, die mit den Auswirkungen einer PTBS (Posttraumatische Belastungsstörung) bzw. DIS/MPS (Dissoziative Identitätsstörung/Multiple Persönlichkeitsstörung) leben. Wir wissen, dass sie vielleicht erst Vertrauen zu uns fassen müssen um uns so viele persönliche Informationen zu geben. Dies respektieren wir. Allerdings weisen wir darauf hin, dass wir nur mit vollständigen Informationen ein konkretes Angebot erstellen können. Dies gilt unabhängig von rechtlichen Vertragsbedingungen, die zu diesem Zeitpunkt des Kennenlernens noch nicht zustande kommen. Wir versichern Ihnen, dass alle Informationen ausschließlich für den internen Gebrauch gedacht sind, Beispiele: Für die Weiterentwicklung des Angebotes, für statistische Zweck usw.

Datenschutzerklärung:

Die Daten werden elektronisch verarbeitet. Die erhobenen Daten werden nur so lange gespeichert, wie dies für die den Kontaktaufbau erforderlich ist. Danach werden die persönlichen Daten je nach erfolgtem Vertragsabschluss, bei Nichtzustandekommen sofort gelöscht zur Vertragsbearbeitung weiterverwendet. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich dies gelesen und verstanden habe.



Teil 2 – Bewerbungsbogen zur Ausbildung eines Assistenzhundes

2.1 Persönliche (Hintergrund-)Daten:

Wir erfragen diese Daten, um einen kleinen Einblick in Ihre Lebensumstände zu erhalten. Wir fragen natürlich auch, weil wir ein auf Sie zugeschnittenes Angebot unterbreiten wollen.

Wie ist Ihre häusliche Lebenssituation?

Ich lebe:

- allein mit meiner/m Partner/in mit meinen Eltern
 in einer Wohngemeinschaft in einer betreuten Einrichtung andere Form:

Ich lebe:

- in einem Haus in einer Wohnung im ___ Stock in einem (WG-)Zimmer
 sonstiges _____

Ich kann einen (eingezäunten) Garten zusammen mit meinem Hund nutzen?

- Ja
 Nein

In meinem Haushalt leben weitere Personen, insb. Kinder:

- nein
 ja und zwar _____

Ich lebe mit weiteren (Haus-) Tieren:

- nein
 ja und zwar _____

Alle meine Familienmitglieder / Personen im Haushalt / Mitbewohner sind mit dem Hund einverstanden:

- ja, uneingeschränkt
 ja, aber es gibt noch Vorbehalte
 nein, da sie Sorgen haben, das..... _____
- _____

Ich lebe oder eines meiner Familienmitglieder / Mitbewohner mit einer Allergie gegen

Mir sind keine Allergien bekannt.



Teil 2.2 medizinische Informationen

Mit welchen Erkrankungen / Behinderungen leben sie?

Haben sie einen Schwerbehindertenausweis?

- Ja, mit Merkzeichen _____ und _____ Grad (GdB)
- nein
- nein, aber meine Erkrankung / Behinderung wurden einer Schwerbehinderung gleich gestellt.
- nein, aber ich habe ein fachärztliches Attest über die Notwendigkeit eines Assistenzhundes
- nein, aber ein Sozialleistungsträger übernimmt die Kosten.

Haben sie den Assistenzhund von einem Arzt „verschrieben“ bekommen? Oder haben sie eine Empfehlung eines Facharztes für die Anschaffung eines Assistenzhundes?

- Ja, von einem Facharzt für _____
- Nein, ich habe noch nicht danach gefragt
- nein, mein Arzt hat dies abgelehnt
- noch nicht, mein behandelnder Arzt hat noch Nachfragen zu diesem Thema

Nehmen Sie zurzeit Medikamente?

- Nein
- Ja, folgende Medikamente nehme ich (Art, nur bei Warnhunden)

Zur Erklärung: Manche Medikamente können die Arbeit eines Warnhundes negativ beeinflussen!

Unterliegen Sie einer Abhängigkeit (Drogen, Alkohol, etc.)?

- Nein
- Nicht aktuell, aber in der Vergangenheit
- Ja, und zwar _____

Sind Sie auf medizinische Hilfsmittel angewiesen?

- Manueller Rollstuhl Elektrischer Rollstuhl / Skooter Rollator
- Gehhilfe Orthese Brille / Kontaktlinsen
- Hörgerät / Cochlea Implantat Herz-Schrittmacher Hirn-Schrittmacher
- weitere: _____



Sind sie in der Kommunikation eingeschränkt, wenn ja wie?

O nein

O ja, ich kommuniziere mit Unterstützung eines _____

Wie sind ihre ganz persönlichen Gedanken zum Thema Assistenzhund?

Welche Erwartungen haben sie an den Hund und das Leben mit Assistenzhund?

Was glauben sie, was der Assistenzhund für sie tun kann?

Wie könnte sich das Leben für sie verändern?

*Welche Einschränkungen erleben sie durch ihre Erkrankung / Behinderung im Alltag?
Aus ihrer Schilderung können wir erste Idee für die Ausbildung ihres Assistenzhundes
entwickeln.*

Haben sie noch weitere, für sie wichtige Informationen, die wir noch nicht abgefragt haben?



2.3 Sie und Ihr Hund

Ihr Assistenzhund wird Sie in vielerlei Hinsicht unterstützen und Ihr Leben bereichern!

Aber auch Sie als Halter-in gehen eine hunde-lebenslange Verpflichtung ein, sich um das Ihnen anvertraute Tier zu kümmern und für sein Wohlergehen zu sorgen.

Sind Sie bereit und in der Lage, die Verantwortung in angemessener Weise für einen Hund zu übernehmen?

O Ja

O Nein

O Ich bin mir nicht sicher.

Sind Sie bereit und in der Lage, sich täglich um die Bedürfnisse des Hundes wie Gassi-Gehen, Bewegung und Spiel, Fellpflege sowie seine sozialen und emotionalen Bedürfnissen zu kümmern?

O Ja

O Nein

O Ich bin mir nicht sicher.

Sind Sie sich darüber bewusst und akzeptieren Sie, dass Sie mit einem Assistenzhund in der Öffentlichkeit als Person mit einer Behinderung wahrgenommen werden?

O Ja

O Nein, dies möchte ich nicht

O Ich bin mir nicht sicher.

Haben Sie eine Person, die sich um Ihren Hund kümmern kann, falls Sie aus krankheits- oder anderen Gründen nicht dazu in der Lage sind?

O Ja

O Nein

O Ich bin mir nicht sicher.



Teil 3 – Hundedaten, wenn dieser bereits vorhanden ist

Gesundheitliche Bemerkungen und Diagnosen eines Tierarztes

Ich versichere die Richtigkeit und die wahrheitsgemäße Angabe der oben genannten Daten. Sollten sich Änderungen ergeben, die Auswirkungen auf die Ausbildung oder den Vertrag haben, werde ich diese dem Helfende Pfoten e.V. sofort mitteilen.

Datum, Ort:

*Unterschrift der anfragenden Person
bzw. des gesetzlichen Vertretenden*