



# 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