



IGAZOLÁS KUTYÁS TERÁPIÁRÓL

TERÁPIÁS INTÉZMÉNY NYILATKOZATA

TERÁPIÁS PÁROS ADATAI:

Felvezető neve:

Kutya neve:

Tanúsítvány:

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

A TERÁPIÁS PÁROS MUNKÁJÁNAK ÉRTÉKELÉSE

Kelt:

Intézményvezető