

## Enlundsgård och ridterapi

Charlotte Enberg

Överboda 535

90588 umeå

### Personuppgifter:

Uppgifter markerade med \* obligatoriska

Namn*	Telefon*
Personnummer	Mobil*
E-post	
Fakturaadress*	

Yrke	
Hobby	
Vikt*	Kroppslängd*
Ev. diagnos	
Kontaktperson*	

### Riderfarenheter:

Har du ridit tidigare? När och hur mycket?
Vilken typ av ridning är du intresserad av (ridterapi, turridning etc)?
Har du någon hästdröm? Hur ser den ut?
Vad önskar du uppnå och kunna göra tillsammans med hästen?
Vilken målsättning finns med ridterapin?
Hur ofta och hur regelbundet vill du komma (lov etc.)? Det är elevens individuella behov som avgör terapiupplägget, därför så kan det variera. Störst effekt/framsteg uppnås naturligtvis med regelbunden ridterapi över en längre tid, ex 1 gång i veckan en termin.

### 1. Försäkring

Jag har en olycksfallsförsäkring som täcker alla kunder och följeslagare som vistas på gården och runt hästarna. Alla hästarna är givetvis också försäkrade om något skulle inträffa.

Försäkringen gäller ifall din egen hemförsäkring eller olycksfallsförsäkring inte gäller. På väg till och från ridterapin gäller ingen försäkring från min verksamhet.

### 2. Säkerhet och klädsel

Det är obligatoriskt att bära ridhjälm under terapin, annars gäller inte försäkringen. I de flesta fall så kan jag låna ut hjälm och har ett brett sortiment på storlekar. Säkerhetsväst är frivilligt och de får eleven medta själv då det är svårt att ha passform som passar många. Tänk på att ha väderanpassade kläder då vi alltid rider ute, gärna stadiga skor som sitter bra, inte nödvändigtvis ridskor.

### 3. Sekretess

Jag arbetar under sekretess men vill med ditt godkännande kunna göra undantag för att kunna samtala med anhöriga, medföljande personal angående terapins upplägg målsättning och resultat.

### 4. Fotografering

Jag använder gärna fotografering som dokumentationshjälp, det kan vara roligt att se tillbaka på bilder för att se sin egna utveckling samt återuppleva goda stunder. Med ditt medgivande så vill jag gärna publicera bilder på hemsidan, inga namn kommer att publiceras detta dock valfritt.

Jag ger mitt medgivande till att bilder publiceras på hemsidan.

Ja  Nej

### Betalningsansvar

Betalningen sker enligt faktura i månadens slut. I särskilda fall kan terapierna betalas i förväg. Om du inte kan komma till terapin så ska du avboka din tid **senast dagen innan**, annars förblir du betalningsskyldig.

500kr/45 minuter. Jag har alltid avsatt en extra kvart utifall att vi behöver lite tid på oss för att avsluta i lugn och ro.

Jag är införstådd med ovanstående och medger undantag från sekretess enligt punkt 3.

Ort, datum	Underskrift	Namnförtydligande
------------	-------------	-------------------