## Erste Hilfe Kurs für Hundehalter zu Gunsten von Vegrennen e.V.

| Dozentinnen:                            |
|---|
| Jennifer Sonntag (TFA & Physiotherapie) |
| Lena Wenzel (TFA)                       |

Schnittwunde, Bissverletzung, Insektenstiche, Krallenabriss....

Schnell kann man als Hundehalter in Situationen kommen in denen der Vierbeiner Hilfe benötigt.

Doch was ist zu tun?

Wann muss ich zum Tierarzt?

Und wie verhalte ich mich in lebensbedrohlichen Notfällen?

All das möchten wir euch in unserem Erste Hilfe- Kurs, in Theorie und natürlich auch Praxis, nahebringen. Für die bessere Übersicht, wird es für jeden Teilnehmer ein Handout geben

Wo? Hundelandhotel Schlüchtern, Kuchenschlag 11, 36381 Schlüchtern

Wann? Sonntag, der 29.09.2024

Start: 10Uhr

Ende: ca. 16Uhr

Plätze: max. 15 Teilnehmer mit einem Hund

Es wird eine Mittagspause von ca. 13:00 -13:45 Uhr geben

Kosten: 45€ (35€ gehen an den Tierschutzverein Vegrennen e.V)

Überweisung mit VZ Erste Hilfe- Kurs an:

Hundelandhotel Schlüchtern

IBAN: DE95 506500230010301687

| An | m | ıe | ıa | u | n | g |  |
|----|---|----|----|---|---|---|--|

Mit der Eingabe und Absendung Ihrer Daten erklären Sie sich einverstanden, dass wir Ihre Angaben zum Zwecke der Anmeldung und etwaiger Rückfragen entgegennehmen, zwischenspeichern und auswerten. Sie können diese Einwilligung jederzeit widerrufen. Siehe auch unsere <u>Datenschutzhinweise</u>

| Anrede  |
|---|
| Vorname   |
| Nachname  |
| Adresse:  |
| Straße und Hausnummer   |
| Postleitzahl  |
| Stadt   |
| Land  |
| Telefon<br>E-Mail-Adresse   |
| Hund ja/nein  |
| Wenn ja, Haftpflichtversicherung Hund   |
| Haftungsausschluss:<br>Für den Fall meiner Teilnahme am ERSTE HILFE KURS erkenne ich den Haftungsausschluss<br>der Veranstalter für Schäden jeder Art an    |
| Bildrechte(erforderlich) Ich erkläre mich einverstanden, dass von mir während der Veranstaltung gemachte Fotos im Internet veröffentlicht werden dürfen.*   |
| Einwilligung Datenverarbeitung(erforderlich) Ich bin mit der Verarbeitung und Speicherung meiner personenbezogenen Daten aus diesem Formular einverstanden. |
|   |
| Unterschrift  |
|   |