



Manege 't Hoefijzer  
Hollewandsweg 15b  
8014 BE Zwolle  
Tel.: 038-4530478  
Rek.nr. NL26 RABO 0345 5042 75  
www.thoefijzer.nl  
info@thoefijzer.nl

## Inschrijfformulier

Paardrijden

Startdatum (in te vullen door 't Hoefijzer):

Mennen

.....

Naam : ..... M/V  
Geboortedatum : .....  
Evt. naam instelling : .....  
Adres : .....  
Postcode en Plaats : .....  
Telefoon : .....  
E-mailadres : .....

Naam ouders/verzorgers : .....  
(Factuur)adres : .....  
Postcode en Plaats : .....  
Telefoon (nood) : .....  
E-mailadres : .....

Factuur per mail?  Nee  Ja: .....

---

### Overige gegevens, van belang voor de indeling en begeleiding bij het paardrijden:

Aard van de handicap/bepierking: .....

Gedrag (bijv. angstig, roekeloos, driftig): .....

Communicatie-/contactuele stoornissen: .....

Paardrijervaring: .....

Lengte en gewicht: .....

Bijzonderheden: .....

Dagbesteding: .....

Op welke dagdelen/uren is er tijd voor paardrijden i.v.m. indeling lessen:

.....

---

De n.a.w.-gegevens van dit formulier zouden wij graag gebruiken voor de aanvraag van subsidies etc..

De privacy wordt gerespecteerd wat betreft de medische gegevens en conform de strekking van de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP).

Voor promotiedoeleinden van 't Hoefijzer kunnen wij (of door ons daartoe aangewezen derden) beeld en/ of videomateriaal maken. Graag ontvangen wij hiervoor uw akkoord:

Akkoord  Niet akkoord

't Hoefijzer is niet aansprakelijk voor ongevallen, beschadigingen of vermissingen.

Graag horen wij van u hoe u in aanraking bent gekomen met de manege (meerdere antwoorden mogelijk):

Website  Kennissen  Special Heroes  
 Facebook  Ruiter/vrijwilliger  Anders, nl: .....

---

Datum: ..... Handtekening aspirant ruiter  
of ouder/verzorgers: .....  
(indien ruiter jonger dan 18 jaar of niet zelf handelingsbekwaam is)



Manege 't Hoefijzer  
 Hollewandsweg 15b  
 8014 BE Zwolle  
 Tel.: 038-4530478  
 Rek.nr. NL26 RABO 0345 5042 75  
 www.thoefijzer.nl  
 info@thoefijzer.nl

**Medische verklaring**

**Gegevens aspirant ruiter**

Naam : .....  
 Geboortedatum : .....  
 Adres : .....  
 Telefoon : .....  
 Huisarts : ..... Telefoon: .....

**In te vullen door huisarts of medisch specialist**

Zijn er contra-indicaties aanwezig waardoor het paardrijden door patiënt niet verantwoord is? ja/nee

**Relevante aandachtspunten voor de voorzieningen op het paard en/of voor de begeleiders.**

Functiestoornissen	Geen	Matig	Ernstig	Bijzonderheden
Hoofdstabiliteit				
Linker arm				
Rechter arm				
Linker been				
Rechter been				
Stand bekken				
Zitbalans				
Stabalans				

**Relevante aandachtspunten betreffende:**

Hart- en vaatziekten : .....  
 Longen : .....  
 Buikorganen : .....  
 Epilepsie : .....  
 Vorm en stand van de rug : .....  
 Gezichtsvermogen/gehoor : .....  
 Gebruik medicijnen : .....  
 Hier niet genoemde : .....

Datum: .....

Handtekening en naamstempel arts

Handtekening aspirant ruiter (evt. ouder/verzorger)