

Praxisnachweis für die Registrierung als Gartentherapeut/in

Name: _____ Vorname: _____

Ich arbeite: selbstständig angestellt

Hiermit weise ich _____ Stunden gartentherapeutischer Praxis nach.

Diese Stunden habe ich in folgender Einrichtung / Institution erbracht:

Einrichtung/Institution: _____

Straße, Hausnr.: _____

LKZ: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Kurzbeschreibung meiner Tätigkeit:

*Gartentherapeut*innen arbeiten bekanntlich in den unterschiedlichsten Bereichen. Pflege, Rehabilitation, Prävention und kurativ-medizinischer Bereich. In all diesen Bereichen helfen und unterstützen sie Menschen. Die IGGT sieht daher den Therapiebegriff durchaus auch erweitert von der Arbeit mit Patienten auf weitere Personengruppen, wie Bewohner, Gäste (Tagespflege) Beschäftigte (WfbM) oder Klienten. Sollte Ihre Tätigkeit auch eher in derartigen nicht-klassisch „therapeutischen Bereich“ liegen, begründen Sie bitte den Bezug zur Gartentherapie und warum Ihrer Auffassung nach diese Tätigkeit zur Registrierung als Gartentherapeut*in geeignet ist.*

Bezug zur Gartentherapie:

Gartentherapeutischer Bereich in dem sie tätig sind Bitte ankreuzen	Bitte Rangfolge festlegen, wenn mehrere Bereiche zutreffen. (1,2,3...)
<input type="checkbox"/> GT in der mit Kindern und Jugendlichen	
<input type="checkbox"/> GT in der Rehabilitation	
<input type="checkbox"/> GT in der Arbeit mit behinderten Menschen	
<input type="checkbox"/> GT in der Altenarbeit	
<input type="checkbox"/> Andere Bereiche	

GT ambulant GT teilstationär GT stationär