

**COMPOSIÇÃO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR**

Nome do Centro: \_\_\_\_\_

Nome do responsável: \_\_\_\_\_

**MÉDICO** (consultor/orientador)

Nome: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Tem certificado de Curso Básico de Equoterapia reconhecido pela ANDE-BRASIL? ( ) Sim ( ) Não

**FISIOTERAPEUTA** (obrigatório)

Nome: \_\_\_\_\_ CREFITO: \_\_\_\_\_

Tem certificado de Curso Básico de Equoterapia reconhecido pela ANDE-BRASIL? ( ) Sim ( ) Não

Local: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**PSICÓLOGO** (obrigatório)

Nome: \_\_\_\_\_ CRP: \_\_\_\_\_

Tem certificado de Curso Básico de Equoterapia reconhecido pela ANDE-BRASIL? ( ) Sim ( ) Não

Local: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**PROFISSIONAL DE EQUITACÃO EM EQUOTERAPIA** (obrigatório)

Nome: \_\_\_\_\_

Tem certificado do Curso de Equitação para Equoterapia da ANDE-BRASIL? ( ) Sim ( ) Não

Tem Certificado de Habilitação de Profissional de Equitação para Equoterapia reconhecido pela ANDE-BRASIL? ( ) Sim ( ) Não

Possui o curso de Equitação da Escola de Equitação do Exército - EsEqEx? ( ) Sim ( ) Não

Ano: \_\_\_\_\_ Nível: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**PEDAGOGO**

Nome: \_\_\_\_\_ REGISTRO: \_\_\_\_\_

Tem Curso Básico de Equoterapia reconhecido pela ANDE-BRASIL? ( )Sim ( )Não

Local: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**FONOAUDIÓLOGO**

Nome: \_\_\_\_\_ CRFa: \_\_\_\_\_

Tem Curso Básico de Equoterapia reconhecido pela ANDE-BRASIL? ( )Sim ( )Não

Local: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**TERAPEUTA OCUPACIONAL**

Nome: \_\_\_\_\_ COFFITO: \_\_\_\_\_

Tem Curso Básico de Equoterapia reconhecido pela ANDE-BRASIL? ( )Sim ( )Não

Local: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**EDUCADOR FÍSICO**

Nome: \_\_\_\_\_ CONFEF/CREFs: \_\_\_\_\_

Tem Curso Básico de Equoterapia reconhecido pela ANDE-BRASIL? ( )Sim ( )Não

Local: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÃO**

**Todos os integrantes da equipe deverão estar relacionados em ficha com os dados de cada um e assinatura.  
Para os demais integrantes, preencher todos os dados seguindo o modelo acima.**