

INFORMAÇÕES GERAIS

❖ DADOS CADASTRAIS:

Nome do Centro: _____

Endereço do Centro de Equoterapia: _____

_____ nº _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefones: () _____ / () _____ / () _____

E.mail: _____

Site: _____

◆.....◆
Endereço para correspondência: _____

_____ nº _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

◆.....◆
Nome do responsável ou diretor do centro: _____

Telefones: () _____ / () _____ / () _____

E-mail: _____

❖ ESTRUTURA FÍSICA DO CENTRO

Nº de cavalos disponíveis para as sessões de terapia: _____

Dimensão total do terreno ocupado pelo Centro: _____ X _____ m

Picadeiro ou barracão: _____ X _____ m Coberto? ()sim () não

Fechado nas laterais? ()sim () não Tipo de piso? _____

Pista de areia? _____ X _____ m Pista de grama? _____ X _____ m

Local arborizado? ()sim () não Redondel: ()sim () não - Tamanho: _____ m (diâmetro)

Na área existe a disponibilidade de diferentes pisos para realização das sessões? () Sim () Não

Rampa auxiliar? ()sim () não

Nº de salas para reuniões e entrevistas: ()

Local para armazenagem de materiais? () Quais? _____

Secretaria? () Computador? () Quantos? _____

Nº de Baias: () Piquetes: ()

Outras estruturas: _____

Outras atividades realizadas no mesmo local: _____

Observações: _____

❖ INFORMAÇÕES SOBRE O CENTRO

Data do início das atividades de equoterapia: _____

Centro particular () sim () não Qual o preço médio cobrado por sessão? _____

Parte integrante de algum órgão público ou instituição? () sim () não

Se sim, de qual ? _____

Número de voluntários que prestam serviço no Centro: ()

Recebe algum tipo de apoio de instituição pública ou privada? () sim () não

Se sim, de que tipo? (Ex: apoio financeiro) _____

De qual instituição? _____

Mantém convênio formal com alguma entidade? () sim () não

Se sim, com qual entidade? _____

Que tipo de convênio? _____

❖ PRATICANTES

Número total de praticantes: _____ Praticantes com atendimento gratuito: _____

Funcionamento semanal: Segunda a sexta () sábado e domingo () Ou: _____ dias por semana.

Nº de atendimentos semanal: _____

Programas de Equoterapia realizados no Centro:

- Hipoterapia ()
- Educação/Reeducação ()
- Pré-esportivo ()
- Prática Esportiva Paraequestre ()

❖ **PATOLOGIAS ATENDIDAS**

Patologia: _____ Quantidade: _____

Quantidade por faixa etária:

02 a 07 anos:() 08 a 12 anos:() 13 a 20 anos:() 21 a 35 anos:() 36 a 65 anos:() 65 anos ou +:()

Patologia: _____ Quantidade: _____

Quantidade por faixa etária:

02 a 07 anos:() 08 a 12 anos:() 13 a 20 anos:() 21 a 35 anos:() 36 a 65 anos:() 65 anos ou +:()

Patologia: _____ Quantidade: _____

Quantidade por faixa etária:

02 a 07 anos:() 08 a 12 anos:() 13 a 20 anos:() 21 a 35 anos:() 36 a 65 anos:() 65 anos ou +:()

Patologia: _____ Quantidade: _____

Quantidade por faixa etária:

02 a 07 anos:() 08 a 12 anos:() 13 a 20 anos:() 21 a 35 anos:() 36 a 65 anos:() 65 anos ou +:()

Patologia: _____ Quantidade: _____

Quantidade por faixa etária:

02 a 07 anos:() 08 a 12 anos:() 13 a 20 anos:() 21 a 35 anos:() 36 a 65 anos:() 65 anos ou +:()

Patologia: _____ Quantidade: _____

Quantidade por faixa etária:

02 a 07 anos:() 08 a 12 anos:() 13 a 20 anos:() 21 a 35 anos:() 36 a 65 anos:() 65 anos ou +:()

Patologia: _____ Quantidade: _____

Quantidade por faixa etária:

02 a 07 anos:() 08 a 12 anos:() 13 a 20 anos:() 21 a 35 anos:() 36 a 65 anos:() 65 anos ou +:()

Patologia: _____ Quantidade: _____

Quantidade por faixa etária:

02 a 07 anos:() 08 a 12 anos:() 13 a 20 anos:() 21 a 35 anos:() 36 a 65 anos:() 65 anos ou +:()

Patologia: _____ Quantidade: _____

Quantidade por faixa etária:

02 a 07 anos:() 08 a 12 anos:() 13 a 20 anos:() 21 a 35 anos:() 36 a 65 anos:() 65 anos ou +:()