



Anmeldung für den Eintrittstest

Bitte ausgefüllt und unterzeichnet zurücksenden.

Hundehalter/In

Vorname	_____	Name	_____
Adresse	_____		
PLZ	_____	Ort	_____
E-Mail	_____		
Telefon Privat	_____	Handy	_____
Beruf	_____		
Heimatort	_____	Geb.datum	_____

Hund

Rasse	_____		
Wurfdatum	_____	Rufname	_____
Geschlecht	Rüde <input type="checkbox"/>	Hündin <input type="checkbox"/>	unkastriert <input type="checkbox"/> kastriert <input type="checkbox"/>
Mikrochipnummer	_____		

Ausbildung

Grundausbildung	<input type="checkbox"/>	wo?	_____
Fortbildung	<input type="checkbox"/>	wo?	_____
Hundesport	BH I <input type="checkbox"/>	BH II <input type="checkbox"/>	SanH I <input type="checkbox"/> SanH II <input type="checkbox"/>
	Mobility <input type="checkbox"/>	Agility <input type="checkbox"/>	Obedience <input type="checkbox"/>
	andere: _____		

Wunschregion für die Sozialhundeausbildung

Darauf kann nur Rücksicht genommen werden wenn genügend Teilnehmer in der Region sind.

Bitte 1. und 2. Wahl angeben.

Allschwil Aargau Bern Zürich Luzern Wallis

Wichtig

Anmeldungen werden nach Datumseingang berücksichtigt.

Familienhunde unserer Schule haben immer 1. Priorität.

Erklärung

Ich habe vom Ausbildungs- und Trainingsprogramm für Sozialhunde Kenntnis genommen und erkläre mich bereit, daran teilzunehmen. Ich verpflichte mich, an möglichst allen Theoriestunden und Trainings teilzunehmen. Nach erfolgreicher Ausbildung bin ich bereit, regelmässige und unentgeltliche Einsätze mit meinem Sozialhund zu leisten.

Datum _____

Unterschrift _____





Eintritts-Inventar				1
Hund und Kind		JA	NEIN	UNGEWISS
Gibt es Altersgruppen bei Kindern, die Ihr Hund eher meidet?				
Wenn JA, welches Alter etwa?				
Hund und Erwachsene				
Gibt es Gruppen von Erwachsenen, die Ihr Hund eher meidet?				
Männer	<input type="checkbox"/>	Frauen	<input type="checkbox"/>	
Betagte	<input type="checkbox"/>	Behinderte	<input type="checkbox"/>	
Hund und Umwelt		JA	NEIN	UNGEWISS
Reagiert Ihr Hund nervös in lauten Menschenansammlungen?				
Reagiert Ihr Hund nervös in der Stadt?				
Reagiert Ihr Hund nervös im öffentlichen Verkehrsmittel?				
Reagiert Ihr Hund auf optische Reize?				
Reagiert Ihr Hund auf akustische Reize?				
Reagiert Ihr Hund auf olfaktorische Reize?				
Verhalten an unbekanntem Orten				
selbstsicher, neugierig	<input type="checkbox"/>	unsicher	<input type="checkbox"/>	misstrauisch <input type="checkbox"/>
neutral	<input type="checkbox"/>	ängstlich	<input type="checkbox"/>	nervös <input type="checkbox"/>
Hund und Hund		JA	NEIN	UNGEWISS
Verträgt sich Ihr Hund gut mit anderen Hunden?				
Wenn NEIN, wo sind seine Grenzen:				
Erziehung / Verhalten im Alltag		JA	NEIN	nicht immer
Befolgt Ihr Hund die Hör-/Sichtzeichen zum Sitzen, Liegen, Bleiben?				
Können Sie Ihren Hund problemlos abrufen?				
Bellt oder winselt ihr Hund wenn er alleine gelassen wird?				
Bellt oder winselt Ihr Hund, wenn er alleine angebunden ist?				
Lässt Ihr Hund es gerne zu, von einer Fremdperson berührt zu werden?				
Verhält sich Ihr Hund beim Tierarzt ruhig und ohne Stress?				
Unerwünschte Verhaltensweisen				





Eintritts-Inventar	2
---------------------------	----------

Charakter des Hundes		
-----------------------------	--	--

fröhlich, offen <input type="checkbox"/>	zurückhaltend <input type="checkbox"/>	misstrauisch <input type="checkbox"/>
verspielt <input type="checkbox"/>	unsicher <input type="checkbox"/>	ängstlich <input type="checkbox"/>
unterwürfig <input type="checkbox"/>	skeptisch <input type="checkbox"/>	dominant <input type="checkbox"/>

Temperament / Erregbarkeit des Hundes:		
---	--	--

ausgeglichen <input type="checkbox"/>	leicht führig <input type="checkbox"/>	lebhaft <input type="checkbox"/>
ruhig und bedächtig <input type="checkbox"/>	Neigung zu Ungeduld <input type="checkbox"/>	extrem lebhaft <input type="checkbox"/>
träge und lustlos <input type="checkbox"/>	dominant <input type="checkbox"/>	eigenwillig und stur <input type="checkbox"/>

Gesundheitszustand		
---------------------------	--	--

Allgemeinzustand	sehr gut <input type="checkbox"/>	durchschnittlich <input type="checkbox"/>
	gut <input type="checkbox"/>	

Wenn Allgemeinzustand durchschnittlich ist, Probleme schildern

Bekommt der Hund regelmässig oder ab und zu Medikamente?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-------------------------------

wenn ja, welche

Bemerkungen / Besonderheiten

