



**Verhaltensbeurteilung**

Name Hund: **Jasper-of-Jerloust**

SHSB Nr.: **734474**

Chip Nr.: **250268711130100'**

Aktion	Reaktionen				Position zu Hundeführer		Körpersprache	Resultat
<b>Kontakt mit Menschen</b> 1 Freilauf / Begrüssung	<input checked="" type="checkbox"/> sehr freundlich <input checked="" type="checkbox"/> interessiert <input checked="" type="checkbox"/> aktiver Kontakt	<input type="checkbox"/> freundlich <input type="checkbox"/> nicht interessiert <input type="checkbox"/> passiver Kontakt <input type="checkbox"/> unterwürfig	<input type="checkbox"/> weicht aus <input type="checkbox"/> lässt sich anfassen <input type="checkbox"/> teilnahmslos <input type="checkbox"/> knurrt / bellt	<input type="checkbox"/> Kontakt nicht möglich <input type="checkbox"/> attackiert <input type="checkbox"/> beisst <input type="checkbox"/> Panik	<input type="checkbox"/> vor <input type="checkbox"/> neben <input type="checkbox"/> hinter	<input type="checkbox"/> 0-1 m <input type="checkbox"/> - 5 m <input type="checkbox"/> - 10 m <input type="checkbox"/> 10 m +	Kopf/Rute: <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> hoch <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> eingezogen <input type="checkbox"/> Urin- / <input type="checkbox"/> Kot-Absatz	<input type="checkbox"/> bestanden <input type="checkbox"/> nicht bestanden
<b>Kontakt mit Menschen</b> 2 Mensch in Bewegung	<input type="checkbox"/> sehr freundlich <input type="checkbox"/> interessiert <input type="checkbox"/> aktiver Kontakt	<input checked="" type="checkbox"/> freundlich <input type="checkbox"/> nicht interessiert <input type="checkbox"/> passiver Kontakt <input type="checkbox"/> orientiert sich am Hf	<input type="checkbox"/> weicht aus <input type="checkbox"/> teilnahmslos <input type="checkbox"/> knurrt / bellt	<input type="checkbox"/> attackiert <input type="checkbox"/> beisst <input type="checkbox"/> Panik	<input checked="" type="checkbox"/> vor <input type="checkbox"/> neben <input type="checkbox"/> hinter	<input type="checkbox"/> 0-1 m <input type="checkbox"/> - 5 m <input type="checkbox"/> - 10 m <input checked="" type="checkbox"/> 10 m +	Kopf/Rute: <input type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> hoch <input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> eingezogen <input type="checkbox"/> Urin- / <input type="checkbox"/> Kot-Absatz	<input type="checkbox"/> bestanden <input type="checkbox"/> nicht bestanden
<b>Kontakt mit Menschen</b> 3 Menschengruppe	<input checked="" type="checkbox"/> sehr freundlich <input checked="" type="checkbox"/> interessiert <input checked="" type="checkbox"/> aktiver Kontakt <input checked="" type="checkbox"/> geht hindurch	<input type="checkbox"/> freundlich <input type="checkbox"/> nicht interessiert <input type="checkbox"/> passiver Kontakt <input type="checkbox"/> umgeht nahe <input type="checkbox"/> orientiert sich am Hf	<input type="checkbox"/> weicht aus <input type="checkbox"/> umgeht weit <input type="checkbox"/> teilnahmslos <input type="checkbox"/> knurrt / bellt	<input type="checkbox"/> attackiert <input type="checkbox"/> beisst <input type="checkbox"/> Panik	<input type="checkbox"/> vor <input type="checkbox"/> neben <input type="checkbox"/> hinter	<input type="checkbox"/> 0-1 m <input type="checkbox"/> - 5 m <input type="checkbox"/> - 10 m <input checked="" type="checkbox"/> 10 m +	Kopf/Rute: <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> hoch <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> eingezogen <input type="checkbox"/> Urin- / <input type="checkbox"/> Kot-Absatz	<input type="checkbox"/> bestanden <input type="checkbox"/> nicht bestanden
<b>Kontakt mit Menschen</b> 4 Hund alleine, angeleint	<input checked="" type="checkbox"/> sehr freundlich <input checked="" type="checkbox"/> interessiert <input checked="" type="checkbox"/> aktiver Kontakt	<input type="checkbox"/> freundlich <input type="checkbox"/> nicht interessiert <input type="checkbox"/> passiver Kontakt <input type="checkbox"/> unterwürfig	<input type="checkbox"/> weicht aus <input type="checkbox"/> lässt sich anfassen <input type="checkbox"/> teilnahmslos <input type="checkbox"/> knurrt / bellt	<input type="checkbox"/> Kontakt nicht möglich <input type="checkbox"/> attackiert <input type="checkbox"/> beisst <input type="checkbox"/> Panik	<input type="checkbox"/> vor <input type="checkbox"/> neben <input type="checkbox"/> hinter	<input type="checkbox"/> 0-1 m <input type="checkbox"/> - 5 m <input type="checkbox"/> - 10 m <input type="checkbox"/> 10 m +	Kopf/Rute: <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> hoch <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> eingezogen <input type="checkbox"/> Urin- / <input type="checkbox"/> Kot-Absatz	<input type="checkbox"/> bestanden <input type="checkbox"/> nicht bestanden
Bemerkungen								
<b>Optische Einwirkungen</b> 1 Schirm usw.	<input checked="" type="checkbox"/> interessiert sich <input type="checkbox"/> geht hin	<input type="checkbox"/> wenig interessiert <input type="checkbox"/> nimmt Notiz <input type="checkbox"/> lässt sich herlocken <input checked="" type="checkbox"/> orientiert sich am Hf	<input checked="" type="checkbox"/> erschrickt kurz <input type="checkbox"/> weicht etwas aus <input type="checkbox"/> teilnahmslos <input type="checkbox"/> knurrt / bellt	<input type="checkbox"/> Panik <input type="checkbox"/> läuft weg <input type="checkbox"/> attackiert <input type="checkbox"/> beisst	<input checked="" type="checkbox"/> vor <input type="checkbox"/> neben <input type="checkbox"/> hinter	<input type="checkbox"/> 0-1 m <input type="checkbox"/> - 5 m <input type="checkbox"/> - 10 m <input checked="" type="checkbox"/> 10 m +	Kopf/Rute: <input type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> hoch <input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> eingezogen <input type="checkbox"/> Urin- / <input type="checkbox"/> Kot-Absatz	<input type="checkbox"/> bestanden <input type="checkbox"/> nicht bestanden
<b>Optische Einwirkungen</b> 2 z.B. Blache, Tuch	<input checked="" type="checkbox"/> interessiert sich <input type="checkbox"/> geht hin	<input type="checkbox"/> wenig interessiert <input type="checkbox"/> nimmt Notiz <input type="checkbox"/> lässt sich herlocken <input checked="" type="checkbox"/> orientiert sich am Hf	<input checked="" type="checkbox"/> erschrickt kurz <input type="checkbox"/> weicht etwas aus <input type="checkbox"/> teilnahmslos <input type="checkbox"/> knurrt / bellt	<input type="checkbox"/> Panik <input type="checkbox"/> läuft weg <input type="checkbox"/> attackiert <input type="checkbox"/> beisst	<input checked="" type="checkbox"/> vor <input type="checkbox"/> neben <input type="checkbox"/> hinter	<input type="checkbox"/> 0-1 m <input type="checkbox"/> - 5 m <input type="checkbox"/> - 10 m <input checked="" type="checkbox"/> 10 m +	Kopf/Rute: <input type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> hoch <input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> eingezogen <input type="checkbox"/> Urin- / <input type="checkbox"/> Kot-Absatz	<input type="checkbox"/> bestanden <input type="checkbox"/> nicht bestanden
<b>Optische Einwirkungen</b> 3 z.B. Stofftier o.ä.	<input checked="" type="checkbox"/> interessiert sich <input checked="" type="checkbox"/> geht hin	<input type="checkbox"/> wenig interessiert <input type="checkbox"/> nimmt Notiz <input checked="" type="checkbox"/> lässt sich herlocken <input type="checkbox"/> orientiert sich am Hf	<input type="checkbox"/> erschrickt kurz <input type="checkbox"/> weicht etwas aus <input type="checkbox"/> teilnahmslos <input type="checkbox"/> knurrt / bellt	<input type="checkbox"/> Panik <input type="checkbox"/> läuft weg <input type="checkbox"/> attackiert <input type="checkbox"/> beisst	<input checked="" type="checkbox"/> vor <input checked="" type="checkbox"/> neben <input type="checkbox"/> hinter	<input type="checkbox"/> 0-1 m <input type="checkbox"/> - 5 m <input type="checkbox"/> - 10 m <input checked="" type="checkbox"/> 10 m +	Kopf/Rute: <input type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> hoch <input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> eingezogen <input type="checkbox"/> Urin- / <input type="checkbox"/> Kot-Absatz	<input type="checkbox"/> bestanden <input type="checkbox"/> nicht bestanden
Bemerkungen								



**Verhaltensbeurteilung**

Name Hund: **Jasper-of-Jerloust**

SHSB Nr.: **734474**

Chip Nr.: **250268711130100'**

<b>Akustische Einwirkungen</b> 1 z.B. Blech, Plastik usw.	<input checked="" type="checkbox"/> interessiert sich <input type="checkbox"/> geht hin	<input type="checkbox"/> wenig interessiert <input type="checkbox"/> nimmt Notiz <input type="checkbox"/> lässt sich herlocken <input checked="" type="checkbox"/> orientiert sich am Hf	<input type="checkbox"/> erschrickt kurz <input type="checkbox"/> weicht etwas aus <input type="checkbox"/> teilnahmslos <input type="checkbox"/> knurrt / bellt	<input type="checkbox"/> Panik <input type="checkbox"/> läuft weg <input type="checkbox"/> attackiert <input type="checkbox"/> beisst	<input checked="" type="checkbox"/> vor <input type="checkbox"/> neben <input type="checkbox"/> hinter	<input type="checkbox"/> 0-1 m <input type="checkbox"/> - 5 m <input type="checkbox"/> - 10 m <input checked="" type="checkbox"/> 10 m +	Kopf/Rute: <input type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> hoch <input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> eingezogen <input type="checkbox"/> Urin- / <input type="checkbox"/> Kot-Absatz	<input type="checkbox"/> bestanden <input type="checkbox"/> nicht bestanden
<b>Akustische Einwirkungen</b> 2 z.B. Rassel, Büchse usw.	<input checked="" type="checkbox"/> interessiert sich <input type="checkbox"/> geht hin	<input type="checkbox"/> wenig interessiert <input type="checkbox"/> nimmt Notiz <input type="checkbox"/> lässt sich herlocken <input checked="" type="checkbox"/> orientiert sich am Hf	<input checked="" type="checkbox"/> erschrickt kurz <input type="checkbox"/> weicht etwas aus <input type="checkbox"/> teilnahmslos <input type="checkbox"/> knurrt / bellt	<input type="checkbox"/> Panik <input type="checkbox"/> läuft weg <input type="checkbox"/> attackiert <input type="checkbox"/> beisst	<input checked="" type="checkbox"/> vor <input type="checkbox"/> neben <input type="checkbox"/> hinter	<input type="checkbox"/> 0-1 m <input type="checkbox"/> - 5 m <input type="checkbox"/> - 10 m <input checked="" type="checkbox"/> 10 m +	Kopf/Rute: <input type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> hoch <input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> eingezogen <input type="checkbox"/> Urin- / <input type="checkbox"/> Kot-Absatz	<input type="checkbox"/> bestanden <input type="checkbox"/> nicht bestanden
<b>Akustische Einwirkungen</b> 3 schwacher Knall	<input checked="" type="checkbox"/> interessiert sich <input type="checkbox"/> geht hin	<input type="checkbox"/> wenig interessiert <input type="checkbox"/> nimmt Notiz <input type="checkbox"/> lässt sich herlocken <input checked="" type="checkbox"/> orientiert sich am Hf	<input type="checkbox"/> erschrickt kurz <input type="checkbox"/> weicht etwas aus <input type="checkbox"/> teilnahmslos <input type="checkbox"/> knurrt / bellt	<input type="checkbox"/> Panik <input type="checkbox"/> läuft weg <input type="checkbox"/> attackiert <input type="checkbox"/> beisst	<input checked="" type="checkbox"/> vor <input type="checkbox"/> neben <input type="checkbox"/> hinter	<input type="checkbox"/> 0-1 m <input type="checkbox"/> - 5 m <input type="checkbox"/> - 10 m <input checked="" type="checkbox"/> 10 m +	Kopf/Rute: <input type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> hoch <input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> eingezogen <input type="checkbox"/> Urin- / <input type="checkbox"/> Kot-Absatz	<input type="checkbox"/> bestanden <input type="checkbox"/> nicht bestanden
<b>Akustische Einwirkungen</b> 4	<input type="checkbox"/> interessiert sich <input type="checkbox"/> geht hin	<input type="checkbox"/> wenig interessiert <input type="checkbox"/> nimmt Notiz <input type="checkbox"/> lässt sich herlocken <input type="checkbox"/> orientiert sich am Hf	<input type="checkbox"/> erschrickt kurz <input type="checkbox"/> weicht etwas aus <input type="checkbox"/> teilnahmslos <input type="checkbox"/> knurrt / bellt	<input type="checkbox"/> Panik <input type="checkbox"/> läuft weg <input type="checkbox"/> attackiert <input type="checkbox"/> beisst	<input type="checkbox"/> vor <input type="checkbox"/> neben <input type="checkbox"/> hinter	<input type="checkbox"/> 0-1 m <input type="checkbox"/> - 5 m <input type="checkbox"/> - 10 m <input type="checkbox"/> 10 m +	Kopf/Rute: <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> hoch <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> eingezogen <input type="checkbox"/> Urin- / <input type="checkbox"/> Kot-Absatz	<input type="checkbox"/> bestanden <input type="checkbox"/> nicht bestanden
<i>Bemerkungen</i>								
<b>Belastbarkeit</b> erneuter Anlauf	<input checked="" type="checkbox"/> ohne Zögern, locker	<input type="checkbox"/> zögert kurz <input type="checkbox"/> etwas gespannt <input type="checkbox"/> etwas nervös	<input type="checkbox"/> zögert stark, kommt nach max. 3 x Rufen <input type="checkbox"/> verkrampft <input type="checkbox"/> nervös	<input type="checkbox"/> kommt nicht <input type="checkbox"/> versteckt sich <input type="checkbox"/> zittert <input type="checkbox"/> hechelt	<input checked="" type="checkbox"/> vor <input type="checkbox"/> neben <input type="checkbox"/> hinter	<input type="checkbox"/> 0-1 m <input type="checkbox"/> - 5 m <input type="checkbox"/> - 10 m <input checked="" type="checkbox"/> 10 m +	Kopf/Rute: <input type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> hoch <input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> eingezogen <input type="checkbox"/> Urin- / <input type="checkbox"/> Kot-Absatz	<input type="checkbox"/> bestanden <input type="checkbox"/> nicht bestanden
<i>Bemerkungen</i>								

Verhaltensbeurteilung     bestanden     nicht bestanden     zurückgestellt    Grund: .....

Bemerkung / Empfehlung: .....

Ort, Datum:  
Oekingens, 09.10.2016'

Unterschriften:  
Wesensrichter/in *Erika Hofer*  
Funktionär/in BCCS *D. Carl-Martin*  
Hundeführer/in *H. Elbel*