

Erklärung



Name: Vorname:

Straße: PLZ: Ort:

Tel./Mobil: E-Mail:

Name des Hundes: Rasse:

Wurfstag: Geschlecht: kastriert: ja nein

Chip-/Tätowier – Nr.:

Ist Ihr Tier haftpflichtversichert: ja nein bei:

Versicherungsnummer:

Hat Ihr Tier z.Z. eine Krankheit (ansteckend, chronisch) oder Parasitenbefall? ja nein

Wenn ja, welche:

Ist Ihr Tier z.Z. in tierärztlicher Behandlung? ja nein Wenn ja, warum?

Besitzt Ihr Hund einen ausreichenden Impfschutz? ja.....bis:..... nein

Haben Sie mit Ihrem Hund eine Hundeschule besucht? ja nein

Hat Ihr Hund Probleme: ja nein Wenn ja, welche?

Hat Ihr Hund Angst vor:

Menschen: ja nein Artgenossen: ja nein Umwelt: ja nein

sonstiges:

Hat Ihr Hund Aggressionen? ja nein wenn ja: gegenüber Menschen

Artgenossen

Hat Ihr Hund schon einmal gebissen? ja nein

Wenn ja, wen/was?

Jagd Ihr Hund? ja nein Hatte er dabei Erfolg? ja nein

Was erwarten Sie von uns für Ihr Tier:

Ich erkläre mich bereit, den Anweisungen des Ausbildungsteams im Rahmen der Ausbildung Folge zu leisten. Mir ist bewusst, dass die Teilnahme am Übungsbetrieb, an Hundewanderungen und sämtlichen Unternehmungen

des Hundesportvereins Giebelstadt e.V.

der Hundeschule Richard Steinhöfer

auf eigene Verantwortung geschieht.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift