



# SVENSKA BRUKSHUNDKLUBBEN

Fyll i så här:



Till Hundägaren

PROTOKOLL MENTALTEST

Arrangörskod

Arrangör

Plats/Ort

1383

VARBERGS BK

VARBERG

Hundens fullständiga namn (inga titlar)

ELFSTORPS AMFORA VERONICA

Id nummer/chip nummer

Ras

SCHAUZER

Reg. nr

Födelsedatum (ååååmmdd)

Provdag (ååååmmdd)

Kön T/H

565906-2005

20080524

T

Ägarens namn

Telefon hem

SYLVIA JOHANSSON

0346 13630

Adress

Mobil

GUSTAF FRÖDINGS VÄG 7

070-3783642

Postnummer

Ort

31150

FACKENBERG

Domare 1

Domare 2

*[Signature]*

*[Signature]*

Personnummer

Personnummer

[Redacted]

[Redacted]

Namnförtydligande

Namnförtydligande

CHRISTER ERIKSSON

ANDERS OLSSON

|                             |                                     |                                     |                                     |                          |                          |                             |                                     |                                     |                                     |                                     |                          |                      |                                  |                          |                                     |                                     |                                     |
|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|----------------------|----------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Samarbete Fö</b>         | 1                                   | 2                                   | 3                                   | 4                        | 5                        | <b>Förföljande</b>          | 1                                   | 2                                   | 3                                   | 4                                   | 5                        | <b>Koncentration</b> | 1                                | 2                        | 3                                   | 4                                   | 5                                   |
|                             | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                             | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                      | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <b>Samarbete Tl.</b>        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>Förföljande gripande</b> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <b>Avreaktion</b>    | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| <b>Gripa ta tag 5 m</b>     | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>Uthållighet</b>          | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <b>Minnesbilder</b>  | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>Gripa ta tag 40 m</b>    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>Social självsäkerhet</b> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>Rädsla</b>        | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <b>Gripa hålla 5 m</b>      | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>Social nyfikenhet</b>    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>Aggressivitet</b> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <b>Gripa hålla 40 m</b>     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>Socialt samspel</b>      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <b>Nyfikenhet</b>    | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <b>Gripa slita dra 5 m</b>  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>Handlingsförmåga</b>     | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>Skott</b>         | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>Gripa slita dra 40 m</b> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>Anpassningsförmåga</b>   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <b>Poäng</b>         | <input type="text" value="341"/> |                          |                                     |                                     |                                     |

**Godkänd Mentaltest**  Ja  Nej

**Oacceptabelt beteende inskickat till SKK**  Ja  Nej

29 01

Anteckningar

[Empty box for notes]

