



Border Collie Club der Schweiz
Club Suisse du Border Collie

Verhaltensbeurteilung

1

Name Hund: By my Nr. Five of Ulanova

SHSB Nr.: 736967

Chip Nr.: 756098100734537

Aktion	Reaktionen	weicht aus	Kontakt nicht möglich	Position zu Hundeführer	Körpersprache	Resultat		
Kontakt mit Menschen	<input checked="" type="checkbox"/> sehr freundlich <input type="checkbox"/> interessiert <input 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 checked="" type="checkbox"/> vor <input type="checkbox"/> neben <input type="checkbox"/> hinter	<input type="checkbox"/> 0-1 m <input type="checkbox"/> -5 m <input checked="" type="checkbox"/> -10 m <input type="checkbox"/> 10 m +	Kopf/Rute: <input type="checkbox"/> / <input checked="" 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
1 Freilauf / Begrüssung								
Kontakt mit Menschen	<input type="checkbox"/> sehr freundlich <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> -5 m <input type="checkbox"/> -10 m <input type="checkbox"/> 10 m +	Kopf/Rute: <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> hoch <input checked="" type="checkbox"/> / <input checked="" 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
2 Mensch in Bewegung								
Kontakt mit Menschen	<input type="checkbox"/> sehr freundlich <input checked="" type="checkbox"/> interessiert <input type="checkbox"/> aktiver Kontakt	<input 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 checked="" type="checkbox"/> -5 m <input type="checkbox"/> -10 m <input type="checkbox"/> 10 m +	Kopf/Rute: <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> hoch <input checked="" type="checkbox"/> / <input checked="" 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
3 Menschengruppe	<input 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> vor <input checked="" type="checkbox"/> neben <input checked="" type="checkbox"/> hinter	<input type="checkbox"/> 0-1 m <input checked="" type="checkbox"/> -5 m <input type="checkbox"/> -10 m <input type="checkbox"/> 10 m +	Kopf/Rute: <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> hoch <input checked="" type="checkbox"/> / <input checked="" 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
Kontakt mit Menschen	<input type="checkbox"/> sehr freundlich <input checked="" type="checkbox"/> interessiert <input 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
4 Hund alleine, angeleint	<input checked="" type="checkbox"/> sehr freundlich <input type="checkbox"/> interessiert <input checked="" type="checkbox"/> aktiver Kontakt							
Bemerkungen								
Optische Einwirkungen	<input type="checkbox"/> interessiert sich <input type="checkbox"/> geht hin	<input type="checkbox"/> wenig interessiert <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> vor <input type="checkbox"/> neben <input type="checkbox"/> hinter	<input type="checkbox"/> 0-1 m <input checked="" type="checkbox"/> -5 m <input type="checkbox"/> -10 m <input 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
Optische Einwirkungen	<input checked="" type="checkbox"/> interessiert sich <input 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 checked="" type="checkbox"/> -5 m <input type="checkbox"/> -10 m <input type="checkbox"/> 10 m +	Kopf/Rute: <input checked="" type="checkbox"/> / <input checked="" 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
Optische Einwirkungen	<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 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 type="checkbox"/> hoch <input checked="" type="checkbox"/> / <input checked="" 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
3 z.B. Stofftier o.ä.								
Bemerkungen								



Border Collie Club der Schweiz
Club Suisse du Border Collie

2

Verhaltensbeurteilung

Name Hund: By my Nr. Five of Ulanova

SHSB Nr.: 736967

Chip Nr.: 756098100734537

Akustische Einwirkungen 1 z.B. Blech, Plastik usw.	<input checked="" type="checkbox"/> interessiert sich <input checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/> / <input checked="" 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
Akustische Einwirkungen 2 z.B. Rasseln, Blüchse usw.	<input checked="" type="checkbox"/> interessiert sich <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> vor <input type="checkbox"/> neben <input type="checkbox"/> hinter	<input type="checkbox"/> 0-1 m <input type="checkbox"/> -5 m <input checked="" type="checkbox"/> -10 m <input type="checkbox"/> 10 m +	Kopf/Rute: <input checked="" type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> hoch <input type="checkbox"/> / <input checked="" 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
Akustische Einwirkungen 3 schwacher Knall	<input type="checkbox"/> interessiert sich <input type="checkbox"/> geht hin	<input type="checkbox"/> wenig interessiert <input checked="" 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 type="checkbox"/> vor <input type="checkbox"/> neben <input type="checkbox"/> hinter	<input type="checkbox"/> 0-1 m <input type="checkbox"/> -5 m <input checked="" type="checkbox"/> -10 m <input type="checkbox"/> 10 m +	Kopf/Rute: <input checked="" type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> hoch <input type="checkbox"/> / <input checked="" 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
Akustische Einwirkungen 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
Bemerkungen								
Belastbarkeit								
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"/> verkrampt <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 checked="" type="checkbox"/> neben <input type="checkbox"/> hinter	<input type="checkbox"/> 0-1 m <input checked="" type="checkbox"/> -5 m <input type="checkbox"/> -10 m <input type="checkbox"/> 10 m +	Kopf/Rute: <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> hoch <input checked="" type="checkbox"/> / <input checked="" 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 ☒ bestanden

☐ nicht bestanden

☐ zurückgestellt

Grund:

Bemerkung / Empfehlung:

Ort, Datum:
Oekingen, 05.11.2017

Unterschriften:

Wesensrichter/in

Triska Hofer

Funktionär/in BCCS

Hundeführer/in

U. Miquel