



# SVENSKA BRUKSHUNDKLUBBEN

Fyll i så här:

PS

Till rasklubben

PROTOKOLL MENTALBESKRIVNING

Arrangörskod

Arrangör

Plats/Ort

1137 ÖBK

ÖRKELLJUNGA

Hundens fullständiga namn (inga titlar)

Ras

SVEDALA ALOHA HAWAII

Rottweiler

Reg. nr

Födelsedatum

Provdag

År-mån-dag

Kön T/H

SE38709 - 2010 20100502 20110903 T

Ägarens namn

LENA BRAV

Adress

LUNNAVÄGEN 14

Postnummer

Ort

81350 ÅLED

Tel. bostad

Tel. arbete

0703-687999

Mentalbeskrivare

*[Signature]*

- Avsteg från avreaktion
- Ägaren avstår skott
- Beskrivaren avbryter
- Ägaren avbryter
- Känd mentalstatus
- Oacceptabelt beteende

Namnförtydligande

PERNILLA PERSSON



	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
1a. <b>KONTAKT</b> Hälsning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5c. <b>AVST. LEK</b> Nyfikenhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	7d. <b>LJUDKÄNSL.</b> Kvarstående intresse	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1b. <b>KONTAKT</b> Samarbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5d. <b>AVST. LEK</b> Leklust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	8a. <b>SPÖKEN</b> Hot/agg.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1c. <b>KONTAKT</b> Hantering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5e. <b>AVST. LEK</b> Samarbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8b. <b>SPÖKEN</b> Kontroll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2a. <b>LEK 1</b> Leklust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6a. <b>ÖVERRASKN.</b> Rädsla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8c. <b>SPÖKEN</b> Rädsla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2b. <b>LEK 1</b> Gripande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6b. <b>ÖVERRASKN.</b> Hot/agg.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8d. <b>SPÖKEN</b> Nyfikenhet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2c. <b>LEK 1</b> Dragkamp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6c. <b>ÖVERRASKN.</b> Nyfikenhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8e. <b>SPÖKEN</b> Kontakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3a. <b>FÖRFÖLJANDE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6d. <b>ÖVERRASKN.</b> Kvarstående rädsla	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9a. <b>LEK 2</b> Leklust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3b. <b>GRIPANDE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	6e. <b>ÖVERRASKN.</b> Kvarstående intresse	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9b. <b>LEK 2</b> Gripande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. <b>AKTIVITET</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7a. <b>LJUDKÄNSL.</b> Rädsla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. <b>SKOTT</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5a. <b>AVST. LEK</b> Intresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7b. <b>LJUDKÄNSL.</b> Nyfikenhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
5b. <b>AVST. LEK</b> Hot/agg.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7c. <b>LJUDKÄNSL.</b> Kvarstående rädsla	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

Anteckningar

077 000 007 770 550