



# Deutsches Rotes Kreuz

Kreisverband Ludwigsburg e.V.  
Bereitschaft Rettungshunde Ludwigsburg

Sichtungstermin am \_\_\_\_\_

## Hundeführer

Name	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift		
Telefon	Handy	
E-Mail	Ersthund	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Krankheiten/Allergien		
Eigene Einschätzung bzgl.: Geländegängigkeit (große Tiefen, Wald, Trümmer, Tageszeit Nacht) Orientierungssinn		
Einsatzbereitschaft tagsüber <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> eingeschränkt nachts <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Beruf (ausgeübte Tätigkeit)		

## Hund

Name des Hundes	Geburtsdatum Hund
Rasse	<input type="checkbox"/> Rüde <input type="checkbox"/> Hündin <input type="checkbox"/> kastriert
<input type="checkbox"/> HD/ED <input type="checkbox"/> Röntgenbilder vorhanden <input type="checkbox"/> sonstige Krankheiten/Allergien <input type="checkbox"/> Impfpass 1Haftpflichtversicherungsnachweis für Hund	
Vorbildung des Hundes <input type="checkbox"/> Welpengruppe <input type="checkbox"/> BH <input type="checkbox"/> VPG <input type="checkbox"/> Fährtenhund <input type="checkbox"/> Agility/Obedience <input type="checkbox"/> THS  Kurse:	
Kann der Hund über eine gewisse Zeit im Auto problemlos alleine bleiben <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sonstiges: