

PRÜFUNGSBOGEN Pferdeführerschein Umgang

Verein/Pferdebetrieb:

Vereinsnummer:

Name						
Vorname						
ggfs. Geburtsname						
Wohnort						
Straße						
Geburtsdatum						
Bisherige Prüfungen						
Verein						
1. Stationsprüfung:	<input type="checkbox"/> Bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden
Erster Kontakt und Pferdepflege	<input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Nicht bestanden
2. Stationsprüfung : Pferdeverhalten, verhaltensgerechter Umgang mit dem Pferd einschl. Haltung, Fütterung und Gesundheit	<input type="checkbox"/> Bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden
	<input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Nicht bestanden
3. Stationsprüfung: Praktischer Umgang mit d. Pferd, Bodenarbeit, Führen im eingezäunten Bereich	<input type="checkbox"/> Bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden
	<input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Nicht bestanden
4. Stationsprüfung: Praktischer Umgang mit d. Pferd in Alltagssituationen, Führen im öffentlichen Raum	<input type="checkbox"/> Bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden
	<input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Nicht bestanden
bestanden/nicht bestanden						

Ort, Datum _____

Unterschrift Prüfungs-Kommission