

*Scheda Raccolta Dati*

**Partecipante**

Nome

Cognome

Indirizzo

Titolo di studio

Tel

E - mail

**Cane**

Nome

Razza

Sesso

F intera

F sterilizzata

M intero

M castrato

Colore del mantello

Data di nascita

Peso

Numero di microchip

**Stato di salute del cane**

Data dell'ultima vaccinazione

In questo periodo il cane è in buona salute?

Si  No  Non so

**Il comportamento del cane**

Il cane fa passeggiate in libertà?

Si  No

Il cane sa stare in casa da solo?

Si  No  Non so

Se sì per quanto tempo lo lasciate da solo?

Ha frequentato corsi con il cane?

Si  No

Se sì, quali?

	Età del cane all'inizio del corso	Durata del corso (numero delle lezioni o mesi di frequentazione)
Obbedienza generale		
Agility		
Obedience		
Utilità e difesa		
Altro:		

## II Corso di Formazione Istruttori Riabilitatori SISCA – SIACr-A

Il cane ha paura?  Sì  No  Non so   
Se sì quali?

Il cane va d'accordo con le persone?  Sì  No  Non so

Il cane va d'accordo con altri cani non conosciuti?  Sì  No  Non so

Il cane distrugge oggetti?  Sì  No  Non so

Il cane ingerisce materiale non commestibile?  Sì  No  Non so

Ha atteggiamenti aggressivi verso persone o altri cani? (abbaia, ringhia e/o morde)?  Sì  No  Non so

Il Suo cane ha problemi comportamentali già diagnosticati?  Sì  No  Non so   
Se sì quali?

Quale motivo L'ha spinto a frequentare questo corso?

Cultura personale	
Imparare un'attività da fare con il mio cane	
Ricevere un riconoscimento ufficiale	
Educare/riabilitare il cane	
Risolvere un problema comportamentale	
Collaborare con il veterinario esperto in comportamento animale	
Altro (specificare cosa)	

Ha già frequentato giornate, seminari e/o corsi in ambito cinofilo?  Sì  No   
Se sì quali?

Come ha saputo di questo corso?