

## PRÜFUNGSBOGEN Pferdeführerschein Umgang

**Verein/Pferdebetrieb:**

**Vereinsnummer:**

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

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Prüfungs-Kommission

## PRÜFUNGSBOGEN Pferdeführerschein Reiten

**Verein/Pferdebetrieb:**

**Vereinsnummer:**

Name						
Vorname						
ggfs. Geburtsname						
Wohnort						
Straße						
Geburtsdatum						
Bisherige Prüfungen						
Verein						
<b>1. Stationsprüfung: Pferdepflege &amp; Vorbereitung zum Reiten</b>	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden
<b>2. Stationsprüfung : Reiten auf dem Reitplatz und/oder der Reithalle</b>	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden
<b>3. Stationsprüfung: Reiten im Außenbereich/ Gelände/ Geländeplatz</b>	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden
<b>4. Stationsprüfung: Pferdegesundheit, Tierwohl und Grundkenntnisse der Reit- und Trainingslehre</b>	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden
<b>bestanden/nicht bestanden</b>						

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Prüfungs-Kommission

## PRÜFUNGSBOGEN Kutschenführerschein A - Privatperson

**Verein/Pferdebetrieb:**

**Vereinsnummer:**

Name						
Vorname						
ggfs. Geburtsname						
Wohnort						
Straße						
Geburtsdatum						
Bisherige Prüfungen						
Verein						
<b>Praxis</b>	<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
<b>Stationsprüfungen</b>						
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
	<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	<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
<b>bestanden/nicht bestanden</b>						

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Prüfungs-Kommission

## PRÜFUNGSBOGEN Kutschenführerschein B - Gewerbe

**Verein/Pferdebetrieb:**

**Vereinsnummer:**

Name						
Vorname						
ggfs. Geburtsname						
Wohnort						
Straße						
Geburtsdatum						
Bisherige Prüfungen						
Verein						
<b>Praxis</b>	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden
<b>Stationsprüfungen</b>						
1. Stationsprüfung	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden
2. Stationsprüfung	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden	<input type="checkbox"/> Bestanden <input type="checkbox"/> Nicht bestanden
<b>bestanden/nicht bestanden</b>						

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Prüfungs-Kommission