

Deutscher Hundeliebhaber-, Zucht- und Sportverband e.V. Ingolstadt

DKU e.V.

Kistnerstr. 2 – 85051 Ingolstadt – Tel. 8450-8765

EKU e.V.

Zuchtauglichkeitsbericht

Name des Hundes: <u>Chilly vom Limes</u>	ZTP-Nr.: <input type="text"/>
Rasse: <u>Golden Retriever</u> geboren am: <u>08.07.2013</u>	
ZB-Nr.: <u>1352260</u> TÄto-Nr.: <u>2260869082226724</u> Chip: <input checked="" type="checkbox"/>	Rüde: <input type="checkbox"/> Hündin: <input checked="" type="checkbox"/>
Züchter: <u>Rohringel Honilea</u>	Mtgl.-Nr.: <input type="text"/>
Besitzer: _____	

Widerrist: cm <u>52,0</u>	Gebäude: normal <input checked="" type="checkbox"/> lang <input type="checkbox"/> kurz <input type="checkbox"/> quadratisch <input type="checkbox"/>
Rückenlänge: cm <u>64,0</u>	kräftig <input type="checkbox"/> schwer <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> windig <input type="checkbox"/>
Brusttiefe: cm <u>28,0</u>	Bemerkungen: _____
Brustumfang: cm <u>77,5</u>	

Gebiss: normal <input type="checkbox"/> kräftig <input checked="" type="checkbox"/> schwach <input type="checkbox"/> gelb <input type="checkbox"/> Zahnstein <input type="checkbox"/>	Schere <input checked="" type="checkbox"/> Zange <input type="checkbox"/> Vorbiss <input type="checkbox"/> Hinterbiss <input type="checkbox"/> Kreuzgebiss <input type="checkbox"/>																																																
vollzahnig: ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>																																																	
fehlende Zähne eintragen:																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Oberkiefer I</td><td><input type="text"/></td><td>re</td><td>Oberkiefer I</td><td><input type="text"/></td><td>li</td></tr> <tr><td>C</td><td><input type="text"/></td><td>re</td><td>C</td><td><input type="text"/></td><td>li</td></tr> <tr><td>P</td><td><input type="text"/></td><td>re</td><td>P</td><td><input type="text"/></td><td>li</td></tr> <tr><td>M</td><td><input type="text"/></td><td>re</td><td>M</td><td><input type="text"/></td><td>li</td></tr> <tr><td>Unterkiefer I</td><td><input type="text"/></td><td>re</td><td>Unterkiefer I</td><td><input type="text"/></td><td>li</td></tr> <tr><td>C</td><td><input type="text"/></td><td>re</td><td>C</td><td><input type="text"/></td><td>li</td></tr> <tr><td>P</td><td><input type="text"/></td><td>re</td><td>P</td><td><input type="text"/></td><td>li</td></tr> <tr><td>M</td><td><input type="text"/></td><td>re</td><td>M</td><td><input type="text"/></td><td>li</td></tr> </table>	Oberkiefer I	<input type="text"/>	re	Oberkiefer I	<input type="text"/>	li	C	<input type="text"/>	re	C	<input type="text"/>	li	P	<input type="text"/>	re	P	<input type="text"/>	li	M	<input type="text"/>	re	M	<input type="text"/>	li	Unterkiefer I	<input type="text"/>	re	Unterkiefer I	<input type="text"/>	li	C	<input type="text"/>	re	C	<input type="text"/>	li	P	<input type="text"/>	re	P	<input type="text"/>	li	M	<input type="text"/>	re	M	<input type="text"/>	li	
Oberkiefer I	<input type="text"/>	re	Oberkiefer I	<input type="text"/>	li																																												
C	<input type="text"/>	re	C	<input type="text"/>	li																																												
P	<input type="text"/>	re	P	<input type="text"/>	li																																												
M	<input type="text"/>	re	M	<input type="text"/>	li																																												
Unterkiefer I	<input type="text"/>	re	Unterkiefer I	<input type="text"/>	li																																												
C	<input type="text"/>	re	C	<input type="text"/>	li																																												
P	<input type="text"/>	re	P	<input type="text"/>	li																																												
M	<input type="text"/>	re	M	<input type="text"/>	li																																												
Bemerkungen: _____																																																	


Kopf: <u>elegant, typvoll</u> Fang: <u>gerade, kräftig</u> Auge: <u>s.g. eingesetzt, mandelförmig</u> Ohr: <u>s.g. eingesetzt</u> Hals: <u>trocken</u> Rücken: <u>gerade, straff</u> Kruppe: <u>leicht abgehängt</u> Rute: <u>korrekt, freundlich getragen</u> Hoden: <u>✓</u>	VH: <u>s.g. gestellt</u> HH: <u>s.g. gewinkelt + bewinkelt</u> Pfoten: <u>geschlossen</u> Haarkleid: <u>lang gepflegt</u> Farbe: <u>beige</u> Pigment: <u>sehr gut</u> Gangwerk: <u>frei</u> Wesen: <u>freundlich</u>
gesamt Erscheinung: <u>Vorzüglich</u>	

Untersuchungen für diese Rasse:	nötig	nötig	erwünscht	erwünscht
	HD <input checked="" type="checkbox"/>	PRA <input checked="" type="checkbox"/>	HD <input type="checkbox"/>	PRA <input type="checkbox"/>
	ED <input checked="" type="checkbox"/>	PL <input checked="" type="checkbox"/>	ED <input type="checkbox"/>	PL <input type="checkbox"/>

Untersuchungen:	HD	Auswertung	PRA	Auswertung	PL	Auswertung
		<input checked="" type="checkbox"/> frei		<input checked="" type="checkbox"/> frei		<input checked="" type="checkbox"/> frei
	ED	<input checked="" type="checkbox"/> frei				

Die nötigen Untersuchungen wurden bei der ZTP-Prüfung vorgelegt:

Die nötigen Untersuchungen wurden bei der ZTP-Prüfung nicht vorgelegt:

Zuchtauglichkeit	Begründung: _____
am <u>08.11.2015</u> bestanden <input checked="" type="checkbox"/> nicht bestanden <input type="checkbox"/> begrenzt bestanden <input type="checkbox"/> Die Zuchtauglichkeit ist nur gültig mit den nötigen Untersuchungen.	
	_____ Unterschrift