

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>Red Biscuit vom Tattenbach</u>		ZTP-Nr.
Rasse: <u>Labrador Retriever</u>	geboren am: <u>19.2.2018</u>	
ZB-Nr.: <u>18-50410</u>	Täto-Nr.: _____	Chip: <input checked="" type="checkbox"/>
Züchter: <u>Prin Pia Ponkowsky, Tattenbachd. 3, 84419 Schwindegg</u>		Rüde: <input checked="" type="checkbox"/> Hündin: <input type="checkbox"/>
Besitzer: <u>Anita Heisinger, Lunackl, 84568 Peiskirchen</u>		Mitgl.-Nr.: <u>354</u>

Widerrist: cm <u>59</u>	Gebäude: normal <input checked="" type="checkbox"/> lang <input type="checkbox"/> kurz <input type="checkbox"/> quadratisch <input checked="" type="checkbox"/>
Rückenlänge: cm <u>59</u>	kräftig <input type="checkbox"/> schwer <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> windig <input type="checkbox"/>
Brusttiefe: cm <u>27</u>	Bemerkungen: _____
Brustumfang: cm <u>80</u>	

Gebiss: normal <input checked="" type="checkbox"/> kräftig <input type="checkbox"/> schwach <input type="checkbox"/> gelb <input type="checkbox"/> Zahnstein <input type="checkbox"/>																																																																
Stellung: 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"/>																																																																
Bemerkungen: _____																																																																
fehlende Zähne eintragen:																																																																
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Oberkiefer</td> <td style="width: 5%;">I</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 5%;">re</td> <td style="width: 5%;">Oberkiefer</td> <td style="width: 5%;">I</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 5%;">li</td> </tr> <tr> <td></td> <td>C</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td>re</td> <td></td> <td>C</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td>li</td> </tr> <tr> <td></td> <td>P</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td>re</td> <td></td> <td>P</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td>li</td> </tr> <tr> <td></td> <td>M</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td>re</td> <td></td> <td>M</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td>li</td> </tr> <tr> <td>Unterkiefer</td> <td>I</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td>re</td> <td>Unterkiefer</td> <td>I</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td>li</td> </tr> <tr> <td></td> <td>C</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td>re</td> <td></td> <td>C</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td>li</td> </tr> <tr> <td></td> <td>P</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td>re</td> <td></td> <td>P</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td>li</td> </tr> <tr> <td></td> <td>M</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td>re</td> <td></td> <td>M</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td>li</td> </tr> </table>	Oberkiefer	I		re	Oberkiefer	I		li		C		re		C		li		P		re		P		li		M		re		M		li	Unterkiefer	I		re	Unterkiefer	I		li		C		re		C		li		P		re		P		li		M		re		M		li
Oberkiefer	I		re	Oberkiefer	I		li																																																									
	C		re		C		li																																																									
	P		re		P		li																																																									
	M		re		M		li																																																									
Unterkiefer	I		re	Unterkiefer	I		li																																																									
	C		re		C		li																																																									
	P		re		P		li																																																									
	M		re		M		li																																																									

Kopf: <u>gut ausgeprägt</u>	VH: <u>gut geformt</u>
Fang: <u>gerade</u>	HH: <u>gut gewölbt</u>
Auge: <u>hell und</u>	Pfoten: <u>gesellig</u>
Ohr: <u>gut eingesetzt</u>	Haarkleid: <u>dick und</u>
Hals: <u>hartwandig</u>	Farbe: <u>rotfleckig</u>
Rücken: <u>gerade</u>	Pigment: <u>gut</u>
Kruppe: <u>normal</u>	Gangwerk: <u>frei</u>
Rute: <u>gut eingesetzt</u>	Wesen: <u>ruhig</u>
Hoden: <u>verkleinert</u>	
gesamt Erscheinung: <u>vorzüglich</u>	

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

Untersuchungen:	HD <input checked="" type="checkbox"/> Auswertung <u>frei</u>	PRA <input checked="" type="checkbox"/> Auswertung <u>frei</u>	PL <input checked="" type="checkbox"/> Auswertung <u>frei</u>
Die nötigen Untersuchungen wurden bei der ZTP-Prüfung vorgelegt: <input checked="" type="checkbox"/>			
Die nötigen Untersuchungen wurden bei der ZTP-Prüfung nicht vorgelegt: <input type="checkbox"/>			

Zuchtauglichkeit am <u>2.9.19</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.	Begründung: _____ _____ _____ Unterschrift: _____
---	--



EKU
LSE